

№ МПД-17

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Внутренних болезней № 1
Кафедра Хирургических болезней №1

УТВЕРЖДЕНО
Протоколом заседания
Центрального
координационного учебно
- методического совета
от «28» августа 2020г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

практики Клиническая практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной
медицинской помощи»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое»,
утвержденной 28.08.2020 г.

для студентов 3 курса

по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 августа 2020г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой

 д.м.н. И.Н. Тотров

Заведующий кафедрой

 к.м.н. У.С. Беслекоев

г. Владикавказ 2020г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ :
 - Тестовые задания с эталонами ответов
 - Ситуационные задачи
 - Экзаменационные билеты

Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике
Клиническая практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной
медицинской помощи»

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Знакомство с организацией работы приемного и терапевтического отделений и функциональными особенностями младшего медперсонала.	ОПК-10	- экзаменационные билеты; -ситуационные задачи; -тестовый контроль
2	Поддержание санитарно-гигиенического и лечебно-охранительного режима отделения .	ОПК-10	
3	Санитарная обработка больного.	ОПК-10	
4	Транспортировка больных.	ОПК-10	
5	Личная гигиена больного и медперсонала. Питание больных.	ОПК-10	
6	Простейшие физиотерапевтические процедуры. Подготовка больных к лабораторно-инструментальным методам исследования.	ОПК-10	
7	Способы применения лекарственных средств	ОПК-10	
8	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма, в том числе и за умирающими больными.	ОПК-10	

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств

по производственной практике Клиническая практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» для студентов 3 курса по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №1 на основании рабочей программы практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности Лечебное дело.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, ситуационные задачи, экзаменационные билеты.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе производственной практики и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу практики достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов составляет 40, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационный билет включает в себя вопрос. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 20 ситуационных задач. Ситуационные задачи, включенные в экзаменационный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 3 курса.

Рецензент, председатель подкомиссии по экспертизе оценочных средств ЦУМК естественнонаучных и математических дисциплин, доцент, к.п.н.

**Нино Иосифовна
Боциева**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств

по производственной практике Клиническая практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» для студентов 3 курса по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №1 на основании рабочей программы практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности Лечебное дело.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, ситуационные задачи, экзаменационные билеты.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе производственной практики и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу практики достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов составляет 40, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационный билет включает в себя вопрос. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 20 ситуационных задач. Ситуационные задачи, включенные в экзаменационный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по производственной практике «Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 3 курса.

Рецензент, заведующий кафедрой общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М.Бербекова» Минобрнауки России, доктор медицинских наук, профессор

Алла Музрачева
Инарокова

Подпись профессора Инароковой А.М. заверяю

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

И.Н. Тотров 

У.С. Беслеков 

«27» августа 2020 г.

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
6 СЕМЕСТР**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Перечень экзаменационных вопросов по клинической практике
«ПОМОЩНИК ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» для студентов 3 курса медико-
профилактического факультета**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №1

1. Обязанности младшего и среднего медицинского персонала. Основы медицинской этики и деонтологии.
2. Принципы организации работы приемного и терапевтического отделений.
3. Режим работы поста медицинской сестры. Виды документации, оснащение поста.
4. Санитарно-гигиенический и лечебно-охранительный терапевтического отделения. Правила работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом. Техника безопасной работы.
5. Способы транспортировки больных.
6. Основные принципы рационального лечебного питания. Диетические (терапевтические) столы. Способы кормления больных в отделениях стационара.
7. Личная гигиена больного. Правила смены нательного и постельного белья. Уход за кожей. Профилактика пролежней.
8. Применение тепла и холода в медицинской практике. Показания, противопоказания.
9. Клизмы. Виды, правила постановки. Показания, противопоказания.
10. Катетеризация мочевого пузыря у женщин и мужчин. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
11. Промывание желудка. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
12. Фракционное исследование желудочного содержимого. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
13. Дуоденальное зондирование. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
14. Плевральная пункция. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
15. Парацентез. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
16. Правила подготовки больных к инструментальным методам исследования органов пищеварения.

17. Правила подготовки больных к инструментальным методам исследования органов мочевыделительной системы.
18. Кровь, забор материала на лабораторное исследование. Виды лабораторных исследований крови.
19. Порядок хранения и учета лекарственных средств.
20. Способы применения лекарственных средств. Техника внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций. Профилактика возможных осложнений.
21. Способы применения лекарственных средств. Техника внутривенных инъекций и инфузий. Профилактика возможных осложнений.
22. Оценка общего состояния больного. Клиническое значение.
23. Способы измерения температуры тела. Уход и оказание первой доврачебной помощи лихорадящим больным в различные стадии лихорадки.
24. Характеристика дыхания. Подсчет частоты дыхательных движений. Клиническое значение. Патологические формы дыхания.
25. Свойства артериального пульса. Правила подсчета. Клиническое значение.
26. Острая дыхательная недостаточность. Клиническая симптоматология. Неотложная помощь. Оксигенотерапия. Показания к проведению. Меры безопасности.
27. Стенокардия. Клиническая симптоматология. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.
28. Инфаркт миокарда. Клиническая симптоматология. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.
29. Острый коронарный синдром. Клиническая симптоматология. ЭКГ-диагностика. Неотложная помощь.
30. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Клиническая симптоматология. Неотложная помощь.
31. Почечная колика. Клиническая симптоматология приступа. Неотложная помощь.
32. Печеночная колика. Клиническая симптоматология приступа. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
33. Боль в животе, механизм возникновения. Клиническая диагностика. Неотложная помощь.
34. Приступ сердечной астмы. Клиническая симптоматология. Неотложная помощь.
35. Гипертонический криз. Клиническая симптоматология. Неотложная помощь. Правила измерения артериального давления.

-
36. Клиническая симптоматология носового, легочного, желудочно-кишечного кровотечений. Дифференциально-диагностические критерии. Неотложная помощь.
 37. Анафилактический шок и отек Квинке. Клиническая симптоматология. Неотложная помощь.
 38. Гипогликемическая и гипергликемическая комы. Клиническая симптоматология. Неотложная помощь.
 39. Терминальные состояния. Констатация смерти и правила обращения с трупом.
 40. Показания к проведению легочно-сердечной реанимации (искусственного дыхания, непрямого массажа сердца). Техника проведения. Условия к прекращению реанимационных мероприятий.

Зав. кафедрой д.м.н.



И.Н Тотров

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №1

1. Пальцевое исследование прямой кишки. Техника выполнения. Показания. Противопоказания.
2. Проведение пункции плевральной и брюшной полостей.
3. Способы и техника временной остановки наружного кровотечения.
4. Правила и техника проведения искусственного дыхания. Показания к проведению реанимационных мероприятий.
5. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.

6. Составить план обследования больных при травматических повреждениях живота. Провести пальпацию живота с определением симптомов раздражения брюшины.
7. Определение вывиха и перелома на рентгенограмме. Правила наложения транспортных шин.
8. Оценить состояние раны и выбрать метод лечения. Инструментальная перевязка ран.
9. Заполнение протокола переливания крови. Контроль состояния больных во время переливания крови.
10. Составить план обследования больных при травматических повреждениях грудной клетки. Определение гидро- и пневмоторакса на рентгенограмме.
11. Определение группы крови по системе АВО и резус-принадлежности экспресс-методом. Проведение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
12. Правила укладки в биксы перевязочного материала, операционной одежды, масок, перчаток. Оценка стерильности материала в биксах.
13. Составить план обследования больных при кровотечениях. Определить вид кровотечения.
14. Составить план обследования больных при кровотечениях. Оценить тяжесть кровопотери.
15. Составить план обследования больных при травматических повреждениях живота. Провести перкуссию живота с определением свободного газа в брюшной полости при прободении полых органов.
16. Дуоденальное зондирование. Методика проведения. Показания, противопоказания.
17. Описать рану. Выполнить снятие швов с раны.
18. Временная остановка наружного кровотечения. Передняя тампонада носа при носовом кровотечении.
19. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей. Проведение искусственного дыхания.
20. Выполнение местной инфильтрационной анестезии поверхностных мягких тканей. Выполнение проводниковой анестезии по Лукашевичу-Оберсту.
21. Паранефральная блокада. Техника проведения. Показания, противопоказания.
22. Катетеризация мочевого пузыря. Техника проведения у мужчин и женщин. Показания, противопоказания.
23. Выполнение аускультации брюшной полости при аневризмах, стенозировании артерий, при подозрении на наличие перитонита и кишечной непроходимости.

24. Проведение перкуссии грудной клетки с определением жидкости в плевральной полости. Методика проведения плевральной пункции.
25. Очистительная клизма и выполнение газоотведения из толстой кишки. Методика выполнения процедуры. Показания, противопоказания.
26. Проверить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии. Заполнить протокол переливания крови.
27. Определение пульсации сосудов в различных точках. Количественная и качественная характеристика пульса.
28. Диализ раны через проточно-промывочную систему. Удаление дренажей и тампонов.
29. Общие признаки кровопотери. Характеристика наружного кровотечения.
30. Правила и техника введения медикаментов через дренажи и микроирригаторы.
31. Дуоденальное зондирование. Техника выполнения. Показания, противопоказания.
32. Внутривенные инъекции и внутривенные капельные вливания. Техника выполнения. Возможные осложнения.
33. Правила и техника наложения бинтовых и косыночных повязок. Использование хирургических масок и индивидуального перевязочного пакета.
34. Кал, забор материала на лабораторное исследование. Виды лабораторных исследований кала. Особенности ухода за больными с недержанием кала.
35. Мокрота. Виды лабораторных исследований. Забор материала на лабораторное исследование.
36. Моча, забор материала на лабораторное исследование. Виды лабораторных исследований мочи. Особенности ухода за больными с недержанием мочи.
37. Выполнение местной инфильтрационной анестезии поверхностных мягких тканей. Правила и техника проведения поверхностно расположенных гематом и абсцессов мягких тканей.
38. Зондирование и промывание желудка. Техника проведения. Показания, противопоказания.
39. Правила и техника проведения активно-пассивной профилактики столбняка.
40. Определение наличия свободного газа в брюшной полости на рентгенограмме. Проведение перкуссии живота для определения наличия свободного газа в брюшной полости при прободении полых органов.

Зав. кафедрой к.м.н.



У.С. Беслеков

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра Внутренних болезней № 1
Кафедра Хирургических болезней № 1**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Цикловой
учебно-методической комиссии
от «28» августа 2020г. Пр.№1**

**Эталоны тестовых заданий производственной практики Клиническая практика
«Помощник фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое»,
утвержденной 28.08.2020 г.**

для студентов 3 курса

по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 августа 2020г. (протокол № 1)**

Заведующий кафедрой


_____ д.м.н. И.Н. Тотров

Заведующий кафедрой


_____ к.м.н. У.С. Беслекоев

г. Владикавказ 2020 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с_по_
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
1	Знакомство с организацией работы приемного и терапевтического отделений и функциональными особенностями младшего медперсонала	83	ОПК-10	13-26
2	Поддержание санитарно-гигиенического и лечебно-охранительного режима отделения	25	ОПК-10	27-31
3	Санитарная обработка больного	18	ОПК-10	32-34
4	Транспортировка больных.	13	ОПК-10	35-36
5	Личная гигиена больного и медперсонала. Питание больных	69	ОПК-10	37-45
6	Простейшие физиотерапевтические процедуры. Подготовка больных к лабораторно-инструментальным методам исследования	45	ОПК-10	46-51
7	Способы применения лекарственных средств	23	ОПК-10	52-54
8	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма, в том числе и за умирающими больными	154	ОПК-10	55-76
	ИТОГО	430		

РАЗДЕЛ 1. ЗНАКОМСТВО С ОРГАНИЗАЦИЕЙ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ МЛАДШЕГО МЕДПЕРСОНАЛА

1. Каковы основные задачи студента при изучении общего ухода за больным?
 - а) освоение техники операций
 - б) освоение методики обследования больного
 - в) оказание первой врачебной помощи
 - г) практическое овладение навыками ухода за больными
 - д) постановка диагноза

2. Кто должен осуществлять уход за больными?
 - а) родственники больного
 - б) все медицинские работники
 - в) врач
 - г) больные в палате
 - д) медицинская сестра

3. Что изучает медицинская деонтология?
 - а) взаимоотношения между врачом и больным
 - б) вопросы долга, морали и профессиональной этики
 - в) ятрогенные заболевания
 - г) взаимоотношения между медперсоналом и родственниками больного
 - д) все перечисленное верно

4. Кто был первым организатором сестринской службы в России?
 - а) Захарьин ГЛ.
 - б) Найтингейл Ф.
 - в) Пирогов НМ.
 - г) Курашов СВ.
 - д) Мудров МЛ.

5. Что такое ятрогенное заболевание?
 - а) заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения
 - б) заболевание, развившееся в результате неправильного лечения
 - в) осложнение основного заболевания
 - г) заболевание, передающееся от больного к больному
 - д) наследственное заболевание

6. Какие лечебно-профилактические учреждения оказывают амбулаторную помощь?
 - а) больницы
 - б) поликлиники, амбулатории, здравпункты
 - в) госпитали
 - г) клиники
 - д) все перечисленное верно

7. Какие лечебные учреждения оказывают стационарную помощь?
- а) поликлиники
 - б) амбулатории
 - в) здравпункты
 - г) больницы, госпитали, клиники
8. Назовите специализированное учреждение, работающее по диспансерному принципу:
- а) больница
 - б) медико-санитарная часть
 - в) диспансер
 - г) амбулатория
 - д) здравпункт
9. Какое медицинское учреждение организуется на крупных промышленных предприятиях?
- а) медико-санитарная часть
 - б) диспансер
 - в) больница
 - г) амбулатория
 - д) все перечисленное верно
10. Назовите лечебное учреждение для больных, нуждающихся в постоянном лечении и уходе:
- а) амбулатория
 - б) санаторий
 - в) здравпункт
 - г) больница
 - д) станция скорой помощи
11. Назовите лечебное учреждение, специально предназначенное для оказания медицинской помощи в случае острой необходимости:
- а) больница
 - б) клиника
 - в) женская консультация
 - г) станция скорой помощи.
 - д) санаторий
12. Назовите лечебное учреждение, где проводят долечивание больных:
- а) санаторий
 - б) больница
 - в) госпиталь
 - г) профилакторий
 - д) клиника
13. Система обслуживания больных в больнице может быть
- а) одноступенчатой (врач)
 - б) двухступенчатой (врач, медицинская сестра)
 - в) трехступенчатой (врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра)

14. Назовите лечебное учреждение, где, кроме стационарного лечения, проводят обучение студентов, врачей, среднего медицинского персонала:
- а) поликлиника
 - б) медико-санитарная часть
 - в) больница
 - г) клиника
 - д) госпиталь

Виды лечебных учреждений амбулаторного типа:

- а) больница
 - б) госпиталь
 - в) поликлиника
 - г) диспансер
 - д) санаторий
15. Виды лечебных учреждений стационарного типа:
- а) амбулатория
 - б) больница
 - в) поликлиника
 - г) диспансер
 - д) здравпункт

16. В группу стационарных лечебных учреждений относятся все, кроме:

- а) поликлиника
- б) многопрофильная больница
- в) госпиталь
- г) медсанчасть
- д) частные лечебницы

17. Структурным подразделением больницы не является:

- а) приемное отделение
- б) регистратура
- в) терапевтическое отделение
- г) хирургическое отделение
- д) аптека

18. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях не предусматривает:

- а) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) уменьшение количества участковых врачей, укрупнение участков

19. Виды лечебных учреждений охраны материнства и детства:

- а) санатории - профилактории
- б) грязелечебницы

- в) психоневрологические диспансеры
 - г) женские консультации
 - д) амбулатории
20. Виды лечебных учреждений санаторно-курортного типа:
- а) врачебно -физкультурные диспансеры
 - б) медсанчасть
 - в) детские санатории
 - г) научно-исследовательские медицинские институты
21. Виды лечебных учреждений стационарного типа:
- а) амбулатория
 - б) больница
 - в) поликлиника
 - г) диспансер
 - д) здравпункт
22. В группу стационарных лечебных учреждений относятся все, кроме:
- а) поликлиника
 - б) многопрофильная больница
 - в) госпиталь
 - г) медсанчасть
 - д) частные лечебницы
23. Структурным подразделением больницы не является:
- а) приемное отделение
 - б) регистратура
 - в) терапевтическое отделение
 - г) хирургическое отделение
 - д) аптека
24. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях не предусматривает:
- а) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
 - б) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача
 - в) развитие общеврачебных практик
 - г) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
 - д) уменьшение количества участковых врачей, укрупнение участков
25. Виды лечебных учреждений стационарного типа:
- а) амбулатория
 - б) больница
 - в) поликлиника
 - г) диспансер
 - д) здравпункт

26. Виды лечебных учреждений стационарного типа:
- а) амбулатория
 - б) больница
 - в) поликлиника
 - г) диспансер
 - д) здравпункт
27. В группу стационарных лечебных учреждений относятся все, кроме:
- а) поликлиника
 - б) многопрофильная больница
 - в) госпиталь
 - г) медсанчасть
 - д) частные лечебницы
28. Структурным подразделением больницы не является:
- а) приемное отделение
 - б) регистратура
 - в) терапевтическое отделение
 - г) хирургическое отделение
 - д) аптека
29. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях не предусматривает:
- а) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
 - б) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача
 - в) развитие общеврачебных практик
 - г) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
 - д) уменьшение количества участковых врачей, укрупнение участков
30. Виды лечебных учреждений охраны материнства и детства:
- а) санатории - профилактории
 - б) грязелечебницы
 - в) психоневрологические диспансеры
 - г) женские консультации
 - д) амбулатории
31. Виды лечебных учреждений санаторно-курортного типа:
- а) врачебно - физкультурные диспансеры
 - б) медсанчасть
 - в) детские санатории
 - г) научно-исследовательские медицинские институты
 - д) здравпункт
32. Какие типы учреждений относятся к лечебно-профилактическому направлению медицины:
- а) учреждения неотложной медицинской помощи
 - б) бюро судебно-медицинской экспертизы

- в) аптечные учреждения
- г) учреждения медицинской техники
- д) центры санитарного просвещения

Обязанности медицинской сестры и младшей медицинской сестры по уходу за больными

33. К какому виду деятельности относится выполнение медицинской сестрой назначений врача?
- а) операция
 - б) профилактика
 - в) деонтология
 - г) уходу за больным
34. Какие манипуляции может выполнять младшая медицинская сестра:
- а) делает инъекции
 - б) ставит очистительные клизмы
 - в) промывает мочевого пузыря
 - г) делает внутривенные вливания
35. Что из перечисленного может выполнить санитарка:
- а) раздать пищу больным
 - б) провести дыхательную гимнастику
 - в) самостоятельно транспортировать больного из операционной в палату
 - г) умыть больного
36. Что входит в обязанности процедурной медицинской сестры:
- а) взятие на анализ желудочного сока
 - б) подмывание больных
 - в) постановка горчичников
 - г) перевязка оперированного больного
37. Какая из перечисленных функций относится к старшей медицинской сестре:
- а) организовывать работу врачей в отделении
 - б) организовывать работу медицинских сестер
 - в) организовывать работу вспомогательного персонала по наблюдения за работой санитарно-технического оборудования
 - г) организовывать работу сотрудников кафедры
38. Кто относится к младшему медицинскому персоналу:
- а) сестра — хозяйка
 - б) диетсестра
 - в) участковая медицинская сестра
 - г) палатная медицинская сестра
 - д) процедурная медицинская сестра
39. Кто относится к среднему медицинскому персоналу:

- а) санитарка
- б) сестра — хозяйка
- в) младшая медицинская сестра
- г) старшая медицинская сестра
- д) врач

40. Источниками ятрогении может быть все, кроме:

- а) общение врача с пациентом
- б) общение среднего медицинского персонала с пациентом
- в) общение с родственниками больного
- г) бездействие медицинского работника
- д) медицинская литература

41. Рабочее место медицинской сестры отделения - это:

- а) ординаторская
- б) кабинет сестры-хозяйки
- в) холл
- г) сестринский пост
- д) буфет

42. Оборудование сестринского поста включает:

- а) стол, настольная лампа, телефон
- б) средства, обеспечивающие связь с тяжелобольными (световое табло, звонок, местная телефонная связь, список служебных телефонов)
- в) шкафы (в том числе холодильник) для хранения лекарств
- г) шкаф для хранения медицинской документации
- д) передвижной столик для раздачи лекарственных средств
- е) все перечисленное верно

43. В обязанности палатной медицинской сестры не входит:

- а) ведение медицинской документации, направление пациентов клиничко-диагностические исследования по назначению врача
- б) назначение лекарственных препаратов
- в) общая оценка состояния больного (общее состояние, положение больного в постели, состояние сознания больного, антропометрия) и контроль за состоянием больных (термометрия, следование пульса и подсчет ЧДД, измерение суточного диуреза с обязательной фиксацией полученных данных в соответствующей медицинской документации)
- г) контроль за общим гигиеническим состоянием больного, в то числе осмотр на наличие педикулеза, наблюдение за личной гигиеной больного и чистотой в палатах, кварцевание палат

34. В обязанности младшей медицинской сестры входит:

- а) туалет, умывание больных
- б) кормление больных
- в) проветривание, уборка палат
- г) уход за тяжелобольными пациентами
- д) контроль за соблюдением лечебно-охранительного режим

35. Основные виды сестринской медицинской документации:
- а) журнал движения больных: регистрация поступления и выписки больных
 - б) процедурный лист: лист врачебных назначений
 - в) температурный лист: в нем отмечают основные данные, характеризующие состояние больного - температуру тела, пульс, АД, ЧДД, диурез, массу тела (по мере необходимости), физиологические отправления
 - г) требование на питание больных (ПОРЦИОННИК)
 - д) журнал приема и сдачи дежурств
 - е) все перечисленное верно
36. Порядок сдачи дежурств младшего и среднего медицинского персонала включает:
- а) передачу медицинского инструментария
 - б) сводку движения больных
 - в) передачу ключей от сейфа с лекарственными препаратами списка А
 - г) все перечисленное верно
37. Медицинская документация, передающаяся по дежурству:
- а) журнал учета и расходования наркотических средств
 - б) журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
 - в) журнал приема и передачи дежурств
 - г) все перечисленное верно
38. Журнал приема и передачи дежурств не предусматривает:
- а) список лихорадящих больных
 - б) перечень срочных назначений
 - в) процедурные и температурные листы
 - г) наличие медицинского инструментария по списку
39. В обязанности постовой медицинской сестры входят:
- а) выполнение врачебных назначений
 - б) сбор материала для анализов
 - в) раздача лекарств
 - г) обеспечение ухода за больным
 - д) все перечисленное верно
40. В обязанности постовой медицинской сестры входят:
- а) контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима в отделении
 - б) контроль лечебного питания
 - в) контроль за образцовым содержанием сестринского поста
 - г) контроль за санитарным состоянием больных
 - д) все перечисленное верно
41. Старшая медицинская сестра обязана:
- а) при получении лекарственных средств контролировать оформление этикетки
 - б) инструктировать медицинских сестер о сроках хранения каждого полученного из аптеки средств
 - в) инструктировать медицинских сестер о способах хранения медикаментов и растворов
 - г) все перечисленное верно
42. Сестринский пост организуется на каждые:

- а) 15-20 коек
- б) 20-25 коек
- в) 25-30 коек
- г) 30-35 коек
- д) 35-40 коек

43. Медицинская сестра в терапевтическом отделении должна
- а) ставить клизмы всех видов
 - б) проводить подкожные и внутримышечные инъекции
 - в) кормить тяжелобольных
 - г) все перечисленное верно
44. В обязанности медицинской сестры не входит
- а) прием вновь поступивших в отделение
 - б) ознакомление пациентов с режимом дня
 - в) ознакомление пациентов с назначенными лекарственными препаратами
 - г) сбор материалов для анализов
45. В обязанности младшей медицинской сестры не входит
- а) ежедневный гигиенический уход за пациентами
 - б) подача судна, мочеприемника, их дезинфекция
 - в) контроль за санитарным состоянием палат и их уборка
46. В обязанности медицинской сестры входит
- а) измерение температуры тела больного
 - б) ведение медицинской документации
 - в) выполнение назначений врача
 - г) уход за больными
 - д) все перечисленное верно
47. В обязанности медицинской сестры входит
- а) сбор материала для анализов
 - б) сопровождение пациентов на исследования
 - в) составление порционных требований на питание больных
 - г) все перечисленное верно
48. Прием пациента в лечебное отделение осуществляет
- а) врач
 - б) постовая медицинская сестра
 - в) младшая медицинская сестра
 - г) старшая медицинская сестра
49. При приеме пациента в лечебное отделение медицинская сестра не должна
- а) отметить время поступления в истории болезни
 - б) передать телефонограмму в поликлинику
 - в) провести осмотр волосистой части головы и кожи
 - г) познакомить пациента с правилами пребывания в отделении

50. Заступающая на дежурство медицинская сестра обязана
- а) провести обход больных совместно со сдающей медицинской сестрой
 - б) принять термометры, шприцы, медикаменты, предметы ухода
 - в) проверить наличие чистого белья
 - г)
51. В журнале сдачи дежурств медицинская сестра не отмечает
- а) сведения о движении больных (сколько выписано и принято)
 - б) количество использованного белья за смену
 - в) данные о подготовке больных к лабораторным и инструментальным исследованиям
 - г) объем невыполненных назначений у больных
52. К медицинским документам, с которыми работает палатная медицинская сестра, относятся:
- а) история болезни
 - б) требование в аптеку
 - в) журнал сдачи дежурств
 - г) сестринский лист
 - д) все перечисленное верно
53. На посту медицинской сестры должны быть
- а) бланки анализов
 - б) ящики для хранения историй болезни
 - в) шкаф для хранения медикаментов
 - г) сейф для хранения сильнодействующих лекарств
 - д) все перечисленное верно
54. Палатная медицинская сестра на титульном листе истории болезни отмечает
- а) время поступления больного в отделение стационара
 - б) результат осмотра больного на педикулез
 - в) вид транспортировки больного
 - г) все перечисленное верно
55. В листе врачебных назначений медицинская сестра отмечает
- а) время поступления больного в отделение
 - б) результат осмотра больного на педикулез
 - в) массу и рост
 - г) выполнение назначенных анализов
56. В температурном листе медицинская сестра отмечает
- а) массу и рост
 - б) температуру пациента утром и вечером
 - в) дни приема ванн и смены белья
 - г) ежедневно стул пациента
 - д) все перечисленное верно

Приемное отделение

57. Для чего предназначено приемное отделение больницы?
- а) для регистрации и приема больных
 - б) для осмотра и санитарно-гигиенической обработки больных
 - в) для оказания квалифицированной медицинской помощи больным
 - г) все перечисленное верно
 - д) нет правильного ответа.
58. В число основных помещений приёмного отделения не входят
- а) реанимационное отделение
 - б) вестибюль-ожидальня
 - в) приёмно-смотровые боксы
 - г) санитарный пропускник
59. Задачами приёмного отделения являются
- а) приём и регистрация больного
 - б) предупреждение заноса инфекционных заболеваний
 - в) направление больных в лечебные отделения больницы
 - г) санитарная обработка больных
 - д) все перечисленное верно
60. В обязанности медицинской сестры приёмного покоя входит
- а) заполнение паспортной части истории болезни
 - б) осмотр на педикулёз
 - в) измерение температуры тела
 - г) все перечисленное верно
61. Больные в приёмном покое не должны задерживаться более
- а) 15 минут
 - б) 30 минут
 - в) 45 минут
 - г) часа
 - д) 2 часов
62. В обязанности младшей медсестры приемного отделения входит:
- а) наблюдение за санитарным режимом
 - б) сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного
 - в) транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение
 - г) все перечисленное верно
 - д) ни одно из перечисленного выше
63. Сестра приемного отделения не обязана:
- а) зарегистрировать поступающего больного
 - б) оформить температурный лист
 - в) оформить положенную документацию
 - г) измерить t^0 , взвесить
 - д) осмотреть кожные покровы, волосистую часть головы
 - е) при необходимости оказать доврачебную медицинскую помощь

64. Сестра приемного отделения обязана все, кроме:
- а) оформить первичный осмотр
 - б) проводить санитарную обработку госпитализированных
 - в) в истории болезни на титульном листе сделать пометку о санитарной обработке, осмотре на педикулез, о перенесенном вирусном гепатите
65. В обязанности младшей медсестры приёмного отделения ВХОДИТ:
- а) наблюдение за санитарным режимом
 - б) сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного
 - в) транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение
66. В обязанности медицинской сестры не входит:
- а) оформление документации на поступающего больного
 - б) назначение лекарственных препаратов
 - в) поверхностный осмотр больного на педикулез и возможные инфекционные заболевания
 - г) сопровождение больного в кабинет врача
 - д) транспортировка и сопровождение больного в отделение
67. Работа приёмного отделения должна проходить в следующей последовательности:
- а) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр
 - б) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка
 - в) санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных
 - г) в зависимости от конкретной ситуации
 - д) произвольно
68. Пути госпитализации пациентов в стационар:
- а) машиной скорой помощи
 - б) самостоятельно
 - в) по направлению из поликлиники
 - г) переводом из других стационаров
 - д) всё перечисленное верно
69. Что не входит в устройство приемного отделения?
- а) зал ожидания
 - б) кабинеты специалистов
 - в) столовая
 - г) изолятор
 - д) санузел
70. Какой формой медицинской документации является история болезни:
- а) 086/У
 - б) 001/У
 - в) 004/У
 - г) 003/У
 - д) 058/У

Терапевтическое отделение

71. Перечислите отделения стационара, не относящиеся к терапевтическим:
- а) ГИНСКОЛОГИЧЕСКОЕ
 - б) неврологическое
 - в) кардиологическое
 - г) пульмонологическое
72. Какие отделения не относятся к терапевтическим:
- а) гастроэнтерологическое
 - б) нефрологическое
 - в) ревматологическое
 - г) акушерское
73. Что входит в устройство терапевтического отделения:
- а) кабинет заведующего отделением
 - б) ординаторская (кабинет врачей)
 - в) кабинет старшей медицинской сестры
 - г) палаты для больных
 - д) процедурные кабинеты
 - е) все перечисленное верно
74. Что входит в устройство терапевтического отделения:
- а) манипуляционные кабинеты (клизменная)
 - б) ванная комната
 - в) туалетные комнаты
 - г) буфетная для раздачи пищи и столовая для больных
 - д) кабинет сестры-хозяйки
 - е) все перечисленное верно
75. Что не входит в устройство терапевтического отделения:
- а) санпропускник
 - б) лаборатория
 - в) регистратура
 - г) помещение для мытья и стерилизации суден
76. Что не входит в устройство палат в лечебном отделении:
- а) функциональные кровати
 - б) прикроватные тумбочки
 - в) рентгеновский аппарат
 - г) общий стол и стулья для больных
 - д) холодильник для хранения продуктов
77. Что входит в устройство терапевтического отделения:
- а) кабинет заведующего отделением
 - б) ординаторская (кабинет врачей)
 - в) кабинет старшей медицинской сестры
 - г) палаты для больных
 - д) процедурные кабинеты

е) все перечисленное верно

78. Что входит в устройство терапевтического отделения:

- а) манипуляционные кабинеты (клизменная)
- б) ванная комната
- в) туалетные комнаты
- г) буфетная для раздачи пищи и столовая для больных
- д) кабинет сестры-хозяйки
- е) все перечисленное верно

79. Что входит в устройство терапевтического отделения:

- а) кабинет заведующего отделением
- б) ординаторская (кабинет врачей)
- в) кабинет старшей медицинской сестры
- г) палаты для больных
- д) процедурные кабинеты
- е) все перечисленное верно

80. Что входит в устройство терапевтического отделения:

- а) манипуляционные кабинеты (клизменная)
- б) ванная комната
- в) туалетные комнаты
- г) буфетная для раздачи пищи и столовая для больных
- д) кабинет сестры-хозяйки
- е) все перечисленное верно

81. Что не входит в устройство терапевтического отделения:

- а) санпропускник
- б) лаборатория
- в) регистратура
- г) помещение для мытья и стерилизации суден

82. Что не входит в устройство палат в лечебном отделении:

- а) функциональные кровати
- б) прикроватные тумбочки
- в) рентгеновский аппарат
- г) общий стол и стулья для больных
- д) холодильник для хранения продуктов

83. В штат терапевтического отделения не входят следующие сотрудники:

- а) заведующий отделением
- б) процедурная медсестра
- в) сестра-хозяйка
- г) рентген лаборант
- д) палатные врачи отделения

РАЗДЕЛ 2. ПОДДЕРЖАНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ОТДЕЛЕНИЯ

84. Лечебно-охранительный режим включает в себя:
- а) обеспечение режима щажения психики больного
 - б) строгое соблюдение правил внутреннего распорядка дня
 - в) обеспечение режима рациональной физической (двигательной) активности
 - г) все перечисленное верно
 - д) ни одно из перечисленного выше
85. Санитарно-эпидемиологический режим в лечебном отделении включает в себя:
- а) влажную уборку всех помещений
 - б) поддержание в больничных помещениях должной чистоты и порядка
 - в) санитарно-гигиеническую обработку больных
 - г) все перечисленное верно
 - д) ни одно из перечисленного выше
86. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения:
- а) выполнение врачебных назначений
 - б) психологический комфорт пациента
 - в) распорядок дня лечебного отделения
 - г) целесообразная
 - д) физическая активность
87. Номер приказа, регламентирующего лечебно-охранительный режим:
- а) 408
 - б) 320
 - в) 288
 - г) 1204
88. Режим, исключающий двигательную активность пациента в постели:
- а) общий
 - б) постельный
 - в) строгий постельный
 - г) палатный
89. Лицо, назначающий режим индивидуальной двигательной активности пациента назначает:
- а) заведующий отделением
 - б) медсестра
 - в) врач
 - г) сестра-хозяйка
90. Способ транспортировки определяет:
- а) врач
 - б) медсестра постовая
 - в) медсестра приемного отделения

г) старшая медсестра

91. В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар в приёмном покое необходимо обеспечить всё, кроме:
- а) сведения о контакте пациента с инфекционными больными
 - б) наличие приёмно-смотровых боксов
 - в) сведения о прививках
 - г) тщательный осмотр кожи и зева больного
 - д) соблюдение санитарно-гигиенического режима
 - е) исключение встречных потоков больных
92. Перечислите все виды дезинфекции:
- а) профилактическая
 - б) очаговая текущая
 - в) очаговая заключительная
 - г) все перечисленное верно
93. Очаговая заключительная дезинфекция проводится:
- а) после перевода больного в инфекционное отделение
 - б) после выздоровления инфекционного больного
 - в) после поступления нового больного в палату
 - г) после изоляции больного
 - д) все перечисленное верно
94. К механическим методам дезинфекции не относят:
- а) влажная уборка помещений и обстановки
 - б) освобождение помещений от пыли с помощью пылесоса
 - в) побелка, окраска помещений
 - г) мытье рук
 - д) применение веника, метелки
95. К химическим средствам дезинфекции можно отнести:
- а) перекись водорода
 - б) перманганат калия
 - в) дезоксон- I
 - г) хлорсодержащие средства
 - д) все перечисленное верно
96. К химическим методам дезинфекции не относят:
- а) протирание раствором
 - б) прокаливание
 - в) полное погружение в раствор
 - г) распыление раствора
 - д) нагревание до кипячения
97. Для проведения дезинфекционных мероприятий необходимо иметь:
- а) тару для дезинфицирующих средств
 - б) чистую обеззараживающую ветошь
 - в) специальную одежду

- г) клеенчатые мешки для использованных комплектов и ветоши
 - д) все перечисленное верно
98. Правила охраны труда при работе с дезинфекционными средствами предусматривают:
- а) наличие паспорта с указанием названия и назначения средств
 - б) указание даты приготовления раствора
 - в) указание срока годности
 - г) наличие атрибутов личной гигиены
 - д) все перечисленное верно
99. Как часто проводится уборка в палатах?
- а) 1 раз в сутки
 - б) 2 раза в сутки
 - в) 3 раза в сутки
 - г) 4 раза в сутки
 - д) более 1 раза при необходимости
100. Текущая ежедневная уборка в лечебных отделениях не включает
- а) мытьё оконных и дверных рам, стёкол
 - б) мытьё полов, предметов обстановки
 - в) наведение порядка в прикроватных тумбочках, в шкафах на посту
 - г) мытьё стен, плафонов
 - д) проветривание, кварцевание палат, коридоров
101. Профилактическую дезинфекцию и уборку в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения проводит
- а) медицинская сестра
 - б) младшая медицинская сестра
 - в) сестра-хозяйка
102. Генеральную уборку в лечебных отделениях проводят
- а) 2 раза в неделю
 - б) раз в 7-10 дней
 - в) 1 раз в 2 недели
 - г) 1 раз в месяц
103. После использования уборочный материал подвергают
- а) стирке в растворе хозяйственного мыла
 - б) замачиванию в дезинфицирующем растворе на 30 минут
 - в) замачиванию в дезинфицирующем растворе на 60 минут
 - г) кипячению
104. Предметы уборочного инвентаря (вёдра, салфетки, щётки и др.) используются
- а) для уборки всех помещений лечебного отделения
 - б) отдельно для уборки палат, процедурного кабинета, буфета и др. помещений
105. Полы в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения
- а) подметают
 - б) моют тёплой водой

в) моют водой с добавлением дезинфицирующего раствора

100.Полы в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения моют не реже

- а) 1-го раза в день
- б) 2-х раз в день
- в) 3-х раз в день

101.Панели в лечебных отделениях моют

- а) раз в день
- б) 1 раз в 2 дня
- в) 1 раз в 3 дня
- г) раз в неделю

102.Обработку поверхностей (стены, двери, столы, тумбочки, кровати и т.д.) в помещениях лечебных отделений проводят

- а) тёплой водой
- б) тёплым мыльным раствором
- в) однократным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором
- г) двукратным протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором

103.Оконные рамы, двери, стёкла, верхние части стен в лечебных отделениях моют

- а) 1 раз в день
- б) раз в 3 дня
- в) раз в 7-10 дней
- г) раз в 14 дней

104.Проветривание палат проводят ежедневно не реже

- а) 1-го раза
- б) 2-х раз
- в) 3-х раз
- г) 4-х раз
- д) 5-ти раз

105.Влажное протирание радиаторов и труб центрального отопления в лечебных палатах проводят

- а) ежедневно
- б) 1 раз в 3 дня
- в) 1 раз в неделю

106.Смена халатов, колпаков медицинского персонала проводится в неделю не реже

- а) 1-го раза
- б) 2-х раз
- в) 3-х раз

107.Расстояние между кроватями в палате должно составлять не менее

- а) 1 м
- б) 1,5 м
- в) 2 м
- г) 3 м

108. Основным способом обеззараживания рук медицинского персонала отделений является их мытьё

- а) туалетным мылом
- б) хозяйственным мылом
- в) содовым раствором

109. Режим обработки поверхности каталки дезсредством

- а) однократно
- б) двукратно с интервалом 15 мин.
- в) двукратно без интервала
- г) двукратно с интервалом 10 мин.

110. Вид горизонтального положения пациента:

- а) лёжа на спине
- б) полулёжа
- в) сидя
- г) стоя

111. Положение Симса:

- а) на спине
- б) на животе
- в) на боку
- г) на боку и животе

112. Вариант постановки каталки в маломестной палате:

- а) параллельно
- б) перпендикулярно
- в) последовательно
- г) вплотную

113. Возможная травма пациентов в стационаре:

- а) инсульт
- б) обморожение
- в) криз
- г) электротравма

РАЗДЕЛ 3. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА БОЛЬНОГО

114. Санпропускник приемного отделения состоит из следующих помещений:

- а) смотровая
- б) раздевальня
- в) ванно-душевая комната и комната, где больные одеваются
- г) все перечисленное верно
- д) ни одно из перечисленного выше

115. Санитарную обработку больного в приёмном покое младшая медсестра проводит

- а) по назначению врача
- б) по назначению медицинской сестры

116. Санитарная обработка тяжелобольного человека в приёмном покое

- а) проводится
- б) не проводится

117. Санитарная обработка пациента не включает:

- а) гигиеническую ванну, душ, обтирание
- б) стрижку волос и ногтей пациента
- в) камерную дезинфекцию одежды
- г) переодевание пациента в чистое бельё
- д) дезинсекцию

118. Назовите признаки педикулеза:

- а) наличие гнид и самих насекомых
- б) зуд кожных покровов
- в) следы расчесов и гнойничковые корки на коже
- г) все перечисленное верно

119. Педикулёз не передаётся

- а) при использовании белья и одежды больного
- б) при отдалённом контакте пациентов в палате
- в) при непосредственном контакте детей в палате
- г) при использовании общих предметов гигиены

120. Первичный осмотр больного на педикулёз проводится при его поступлении

- а) младшей медицинской сестрой
- б) старшей сестрой
- в) дежурным врачом
- г) медицинской сестрой

121. Санитарно-гигиеническая обработка больного при выявлении педикулеза:

- а) транспортировка в профильное отделение
- б) дезинсекция
- в) гигиеническая ванна
- г) стрижка волос и ногтей
- д) переодевание больного в чистое бельё

е) все перечисленное верно

122. Дезинсекция — это система мероприятий по уничтожению

- а) вшей
- б) клещей
- в) блох
- г) все перечисленное верно

123. Санитарно-гигиеническая обработка больного в приемном отделении включает

- а) дезинсекцию
- б) гигиеническую ванну, душ или обтирание больного
- в) переодевание больного в чистое больничное белье и одежду
- г) все перечисленное верно
- д) ни одно из перечисленного выше

124. Для обработки волосистой части головы при педикулёзе используют все, кроме

- а) 20% водно-мыльную суспензию бензилбензоата
- б) 10% водную мыльно-керосиновую эмульсию
- в) 15% водный раствор керосина
- г) лосьон «Ниттифор»

125. Время экспозиции при обработке волосистой части головы лосьоном «Ниттифор» составляет

- а) 20 минут
- б) 30 минут
- в) 40 минут
- г) 50 минут
- д) 60 минут

126. К дезинсектицидным растворам относят все, кроме:

- а) 20% раствор эмульсии бензилбензоата
- б) элко-инсект
- в) ниттифор
- г) шампунь «Низорал»

127. После обработки волосистой части головы инсектицидным раствором голову следует вымыть горячей водой с:

- а) хозяйственным мылом
- б) раствором уксуса
- в) шампунем
- г) чистой водой

128. После первой обработки волосистой части головы инсектицидным раствором при педикулёзе процедуру повторяют через

- а) 3 дня
- б) 7-10 дней
- в) 10-15 дней
- г) 30 дней

129. Для удаления гнид волосы обрабатывают ватой, смоченной

- а) раствором хозяйственного мыла
- б) 8 % раствором столового уксуса
- в) 0,5 % раствором хлорамина
- г) раствором дегтярного мыла

130. В журнале учета инфекционных больных указывается

- а) фамилия, возраст
- б) дата выявления инфекционного заболевания, диагноз
- в) принятые меры
- г) все перечисленное верно

131. Температура воды для гигиенической ванны должна быть:

- а) 27-29 °С
- б) 30-33 °С
- в) приближаться к температуре тела (34-36 °С) или быть выше (37-39 °С)
- г) 40-43 °С
- д) 44-46 °С

РАЗДЕЛ 4. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ

132. Вид транспортировки больного выбирает

- а) младшая медицинская сестра
- б) медицинская сестра
- в) врач приёмного покоя

133. Фактор риска падения пациентов в стационаре:

- а) перегревание
- б) нарушение зрения
- в) переохлаждение
- г) зрелый возраст

134. При транспортировке больного на носилках вверх по лестнице больного несут:

- а) ногами вперед
- б) под углом 45°
- в) головой вперед
- г) приподняв ножной конец носилок

135. При установке носилок параллельно кровати санитары укладывают больного, повернувшись на:

- а) 60°
- б) 90°
- в) 180°
- г) 240°

136. К способам транспортировки относится все перечисленное за исключением одного:

- а) на носилках
- б) в лифте
- в) на каталке
- г) на кресле-каталке

137. В положении стоя поворот выполняют:

- а) головой
- б) плечами
- в) поясницей
- г) ступнями

138. При транспортировке больного на носилках вниз по лестнице больного несут:

- а) ногами вперед
- б) под углом 45°
- в) головой вперед
- г) приподняв ножной конец носилок

139. Правильная биомеханика тела сестры при транспортировке пациентов позволит обеспечить:

- а) перемещение пациента
- б) досуг пациенту
- в) равновесие сестре

г) сестринские вмешательства

140 Наука о законах механического движения в живых системах:

- а) эргономика
- б) биомеханика
- в) кинетика
- г) биоэнергетика

141. Биомеханика тела сестры при поднятии тяжести:

- а) груз прижать к себе
- б) туловище наклонить слегка вперед
- в) спина прямая, сгибать только колени
- г) ноги шире плеч, одна выдвинута вперед

142. Особенности транспортировки при переломе костей черепа включают следующие мероприятия:

- а) голову фиксируют с помощью специальной шины
- б) транспортируют лежа на носилках
- в) вокруг головы кладут валик из одеяла
- г) подголовник опускают
- д) все перечисленное верно

143. Во время транспортировки больного с кровоизлиянием в головной мозг проводятся следующие мероприятия:

- а) голову больного поворачивают набок
- б) следят, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути
- в) транспортируют на носилках лежа
- г) все перечисленное верно

144. Больного с сердечно-сосудистой недостаточностью транспортируют:

- а) к ногам кладется грелка
- б) хорошо укрывают
- в) в полусидячем положении
- г) все перечисленное верно

РАЗДЕЛ 5. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА БОЛЬНОГО И МЕДПЕРСОНАЛА. ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ

Личная гигиена больного

145. Основные мероприятия личной гигиены больного включают:

- а) смена постельного белья
- б) смена нательного белья
- в) подмывание больных
- г) подача судна
- д) все вышеперечисленное верно

146. Какое наиболее эффективное средство профилактики пролежня у тяжелобольного?

- а) массаж
- б) масляно-бальзамическая повязка
- в) устранение контакта с соприкасаемой поверхностью
- г) УВЧ - терапия
- д) кварцевание

147. Меры, необходимые для профилактики пролежней включают:

- а) проветривание палаты
- б) измерение артериального давления
- в) измерение температуры тела
- г) частую смену постельного белья

148. Вынужденное положение больной принимает для:

- а) облегчения своего состояния
- б) облегчения разговора с врачом
- в) облегчения разговора с родственниками

149. Смена нательного белья у пациентов проводится по мере загрязнения, но не реже

- а) раза в 3 дня
- б) 1 раза в 7 дней
- в) раза в 10 дней
- г) раза в 14 дней

150. Пассивное положение больной принимает для:

- а) облегчения своего состояния
- б) облегчения разговора с врачом
- в) облегчения разговора с родственниками

151. Смена постельного белья у пациентов проводится по мере загрязнения, но не реже

- а) 1 раза в 3 дня
- б) раза в 7 дней
- в) 1 раза в 10 дней
- г) раза в 14 дней

152. Смена постельного белья у пациентов проводится:

- а) самим пациентом
- б) младшей медицинской сестрой
- в) медицинской сестрой
- г) врачом

153. Постель больного перестилают по мере надобности, но не менее

- а) раза в день
- б) 2-х раз в день
- в) 3-х раз в день

154. Удаление корочек из полости носа проводят ватным жгутиком, смоченным стерильным

- а) физиологическим раствором
- б) вазелиновым маслом
- в) полуспиртовым раствором

155. Мазки из зева и носа на бактериологическое исследование берут стерильным

- а) шпателем
- б) тампоном на металлическом стержне
- в) стеклянной палочкой

156. Ватные турунды в носовые ходы вводят

- а) зажимом
- б) пуговчатым зондом
- в) пинцетом
- г) рукой

157. Взятие мазка из зева на бактериологическое исследование проводится

- а) после завтрака
- б) натощак
- в) после приема лекарств

158. Глаза промывают:

- а) от наружного угла глаза к внутреннему
- б) от внутреннего угла к наружному
- в) одним тампоном

159. Полоскание полости рта у тяжелобольных проводится

- а) в положении лёжа, повернув голову набок
- б) в положении сидя
- в) из резинового баллона
- г) со сменой положения головы на один и другой бок
- д) все перечисленное верно

160. Туалет ушей не включает следующие процедуры

- а) ежедневное мытьё ушей водой при умывании
- б) периодическое очищение наружного слухового прохода стерильной ватной турундой
- в) периодическое очищение наружного слухового прохода ватной турундой, смоченной физиологическим раствором

161. В прикроватной тумбочке не разрешается хранить

- а) предметы личной гигиены
- б) сменное бельё
- в) продукты питания
- г) книги, игрушки

162. Функциональная кровать отличается от обычной

- а) отсутствием подвижных секций
- б) наличием подвижных секций
- в) отсутствием надкроватного столика
- г) отсутствием корзины для горшка или судна

163. Постель тяжелобольному пациенту перестилает

- а) сестра-хозяйка
- б) младшая медицинская медсестра
- в) врач

164. За гигиеническое состояние прикроватной тумбочки отвечает

- а) лечащий врач
- б) медицинская сестра
- в) сестра-хозяйка

165. Контроль за ежедневным туалетом (уход за кожей, волосами и т.д.) и помощь больным осуществляет

- а) лечащий врач
- б) медицинская сестра
- в) младшая медицинская сестра
- г) сестра-хозяйка

166. Как удалить серные пробки из уха?

- а) с помощью пальца после мытья рук с мылом
- б) введением в наружный слуховой проход острого предмета
- в) струей воды с баллона или специального шприца
- г) закапыванием в слуховой проход 3 % раствора перекиси водорода
- д) введением в наружный слуховой проход камфарного масла с помощью пипетки

167. Для размягчения и удаления серной пробки в ухо закапывают

- а) стерильный физиологический раствор
- б) стерильную воду
- в) стерильное вазелиновое масло

168. Где должно находиться судно у больного?

- а) на полу под кроватью у больного
- б) в нижнем отделе прикроватной тумбочки
- в) возле медсестры на посту
- г) в санитарной комнате
- д) на лавочке под кроватью у больного

169. Как часто подмывают лежащих больных?

- а) не менее 2-х раз сутки
- б) один раз в сутки
- в) через сутки
- г) один раз в неделю

Питание

170.Какие различают формы питания больных в зависимости от способа приема пищи:

- а) активное, пассивное
- б) пассивное, искусственное
- в) энтеральное, парентеральное
- г) активное, пассивное, искусственное
- д) парентеральное, активное, пассивное

171.Кто снимает пробу перед раздачей пищи:

- а) медсестра
- б) буфетчица
- в) дежурный врач
- г) медсестра и/или буфетчица
- д) главный врач

172.Кто осуществляет раздачу пищи:

- а) медсестра
- б) буфетчица
- в) медсестра и/или буфетчица
- г) дежурный врач
- д) главный врач

173.Какие существуют виды искусственного питания

- а) активное, пассивное
- б) пассивное, искусственное
- в) активное, пассивное, искусственное
- г) парентеральное, активное, пассивное
- д) энтеральное, парентеральное

174.Искусственное питание — это:

- а) введение в организм больного пищи энтерально и парентерально
- б) вид нутритивной терапии, используемой при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем
- в) употребление питательных смесей в виде напитков через трубку мелкими глотками

175.Рсжим питания — это:

- а) распределение пищевого рациона по составу и массе на протяжении суток
- б) распределение пищевого рациона по калорийности на протяжении суток
- в) распределение пищевого рациона по калорийности, составу и массе на протяжении суток

176.Что понимают под пищеблоком?

- а) помещения, где готовят блюда

- б) помещения для отпуска пищи
- в) склады (охлаждаемые и неохлаждаемые) для хранения продуктов, кладовая суточного запаса продуктов
- г) комплекс помещений, где пищевые продукты проходят путь от их доставки с продовольственных баз до приготовления блюд и раздачи готовой пищи

177. Виды парентерального питания

- а) полное, частичное
- б) полное, вспомогательное
- в) частичное, вспомогательное
- г) полное, частичное, вспомогательное

178. Парентеральное питание — это:

- а) питание, которое осуществляют путем внутривенного капельного введения препаратов
- б) питание, которое используют при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем
- в) кормление больного специальными питательными смесями через рот или зонд
- г) питание, при котором больной принимает пищу с помощью медицинской сестры

179. Энтеральное питание — это:

- а) питание, которое осуществляют путем внутривенного капельного введения препаратов
- б) питание, которое используют при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем
- в) кормление больного специальными питательными смесями через рот или зонд
- г) питание, при котором больной принимает пищу с помощью медицинской сестры

180. Пассивное питание — это:

- а) питание, которое осуществляют путем внутривенного капельного введения препаратов
- б) питание, которое используют при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем
- в) кормление больного специальными питательными смесями через рот или зонд
- г) питание, при котором больной принимает пищу с помощью медицинской сестры

181. Пути введения питательных смесей:

- а) употребление питательных смесей в виде напитков через трубку мелкими глотками.
- б) зондовое питание с помощью различных зондов
- в) путем наложения стом (гастростомы, дуоденостомы, еюностомы)
- г) все перечисленное верно
- д) питание, которое осуществляют путем внутривенного капельного введения препаратов

182. В порционнике обязательно указываются

- а) фамилия, имя, отчество пациента.
- б) номер палаты.
- в) номер диетического стола (или разгрузочная диета).
- г) дата составления порционника
- д) все перечисленное верно

183. Кто ежедневно осуществляет контроль готовой продукции:

- а) главный врач

- б) дежурный врач
- в) врач-диетолог
- г) медицинская диет.сестра
- д) зав.производством или шеф-повар

184.Как часто главный врач осуществляет контроль готовой продукции:

- а) ежедневно
- б) никогда
- в) раз в неделю
- г) 1 раз в месяц

185.При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с повышенной секреторной функцией желудка назначают диету:

- а) №1
- б) №2
- в) №8
- г) №6
- д) №10

186.Диету №15 назначают больным:

- а) сахарным диабетом
- б) острым нефритом
- в) хроническим гепатитом
- г) без нарушений функций ЖКТ
- д) подагре

187.При подагре и мочекаменной болезни и из солей мочевой и щавелевой кислот назначают диету:

- а) №1
- б) №2
- в) №8
- г) №6
- д) №10

188, Диету №9 назначают больным:

- а) с язвенной болезнью
- б) с хроническим нефритом вне обострения и без недостаточности почек
- в) сахарным диабетом
- г) при ожирении
- д) хроническом гепатите и циррозе печени

189.При ожирении назначают диету:

- а) №1
- б) №2
- в) №8
- г) №6
- д) N910

190.При сахарном диабете с ожирением назначают диету:

- а) вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)
- б) вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета)
- в) вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета)
- г) вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета)
- д) вариант стандартной диеты

191. Вариант диеты с механическим и химическим щажением (щадящая диета) назначают при:

- а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения
- б) сахарном диабете
- в) подагре
- г) ожирении
- д) после резекции желудка

192. Вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая диета) назначают при:

- а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения
- б) сахарном диабете
- в) подагре
- г) ожирении
- д) после резекции желудка

193. Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета) назначают при:

- а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения
- б) сахарном диабете
- в) подагре
- г) хроническом гломерулонефрите
- д) ожирении

194. Каким должно быть соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе больных?

- а) это соотношение определяется пропорцией 4:4:4
- б) необходимо повысить содержание белков в пищевом рационе
- в) соотношение белков, жиров и углеводов должно определяться характером заболевания

195. Необходимую диету больному назначает

- а) лечащий врач
- б) врач-диетолог стационара
- в) медицинская сестра-диетолог
- г) старшая медицинская сестра

196. В больницах пища готовится

- а) централизованно на пищеблоке
- б) по отделениям

197. Раздача пищи должна быть закончена после ее приготовления не позднее, чем через

- а) 30 минут
- б) час

- в) 2 часа
- г) 3 часа

198. Кормление тяжелобольных проводится

- а) в столовой
- б) на сестринском посту
- в) в палате

199. Моечные ванны для грязной и чистой посуды должны быть

- а) односекционными
- б) двухсекционными
- в) трехсекционными

200. Уборку буфета и столовой проводят

- а) 1 раз в день
- б) 2 раза в день
- в) после каждой раздачи пищи

201. Какое значение для организма имеет включение в рацион питания пищевых волокон?

- а) уменьшается калорийность пищевого рациона;
- б) нормализуется функция органов пищеварения;
- в) нормализуется деятельность кишечной микрофлоры;
- г) все перечисленное верно

202. Перечислите функции врача-диетолога при организации питания больных:

- а) контроль меню-раскладки
- б) консультативная помощь врачам отделений в вопросах лечебного питания
- в) контроль правильности составления и применения лечебных диет
- г) все перечисленное верно

203. Каковы функции диетсестры при организации питания больных?

- а) составление порционника
- б) снятие пробы
- в) осуществление контроля за качеством продуктов и их закладкой

204. В каких случаях применяются искусственное питание больных через назогастральный зонд?

- а) при нарушении глотания
- б) при переломах челюстей
- в) при бессознательном состоянии
- г) все перечисленное верно

205. Диета — это рацион питания, включающий

- а) количественные соотношения пищевых веществ
- б) качественные соотношения пищевых веществ
- в) способы кулинарной обработки

г) все перечисленное верно

206. Диеты делятся на

- а) индивидуальные
- б) групповые
- в) общие
- г) все перечисленное верно

207. Раздают пищу

- а) буфетчицы
- б) врачи
- в) младшие медицинские сестры

208. В буфете нельзя хранить

- а) молочные продукты
- б) хлеб (не более суток)
- в) сахар
- г) чай

209. Ополаскивание столовой посуды после мытья проводится

- а) холодной водой
- б) теплой водой (30°C)
- в) горячей ВОДОЙ ($60-65^{\circ}\text{C}$)
- г) дезинфицирующим раствором

210. В сухожаровом шкафу сушат и дезинфицируют посуду при температуре

- а) 100°C
- б) 160°C
- в) 1600°C

211. В сухожаровом шкафу сушат и дезинфицируют посуду в течение

- а) 15 минут
- б) 30 минут
- в) 45 минут

212. Для мытья столовой посуды используют

- а) губки
- б) мочалки
- в) ветошь

213. После раздачи остатки пищи хранить

- а) разрешается
- б) не разрешается
- в) можно хранить отдельные блюда

214. После использования ветошь для мытья посуды

- а) кипятят в течение 5 минут
- б) кипятят в течение 10 минут
- в) кипятят в течение 15 минут

РАЗДЕЛ 6. ПРОСТЕЙШИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ. ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Простейшие физиотерапевтические процедуры. Применение холода. Применение тепла

215. Сколько слоев должно быть в согревающем влажном компрессе?

- а) слой
- б) 4 слоя
- в) 3 слоя
- г) чем больше, тем лучше
- д) 5 слоев

216. Периодичность 10 минутных перерывов при применении пузыря со льдом:

- а) каждые 30 минут
- б) при каждом обращении пациента
- в) каждые 5 минут
- г) каждый час
- д) каждую минуту

217. Температура воды в горячей ванне составляет (в °C)

- а) 50-60
- б) 40-42
- в) 38-39
- г) 34-36

218. Температура воды в теплой ванне составляет (в °C)

- а) 50-60
- б) 40-42
- в) 37-39
- г) 34-36

219. Местной ванной называется погружение

- а) всего тела
- б) части тела
- в) нижней части тела до пояса
- г) медленное

220. Продолжительность применения горячих ванн (в мин.)

- а) 30-40
- б) 20-30

221. Продолжительность теплых ванн (в мин.)

- а) 30-40
- б) 20-30
- в) 10-15

г) 3-5

222. При температуре воды 34-36 °С общую ванну следует называть

- а) прохладной
- б) индифферентной
- в) теплой
- г) горячей

223. Одним из показаний для применения согревающего компресса является

- а) острый аппендицит
- б) кровотечение
- в) ушибы в первые часы
- г) инфильтрат на месте инъекций

245. Одним из противопоказаний для применения грелки является

- а) острый аппендицит
- б) не осложненная язвенная болезнь желудка
- в) сухой плеврит
- г) бронхиты

225. Пузырь со льдом местно следует применять при

- а) приступе почечной колики
- б) артритах
- в) пневмонии
- г) кровотечении

226. Температура воды для согревающего компресса составляет (в °С)

- а) 50-60
- б) 37-38
- в) 20-22
- г) 2-15

227. Холодная вода при водолечении:

- а) снижает АД
- б) обладает общеукрепляющим действием
- в) оказывает седативное расслабляющее воздействие
- г) вызывает расширение сосудов кожи

Лечебно-диагностические процедуры

228. Какой метод исследования относится к рентгенологическим:

- а) бронхоскопия
- б) бронхография

229. Какой метод исследования относится к эндоскопическим:

- а) рентгенография
- б) рентгеноскопия
- в) бронхоскопия

230. Надо ли проводить пробу на индивидуальную переносимость йодсодержащих препаратов (йодная проба) при проведении экскреторной урографии?

- а) да
- б) нет

231. Ирригоскопия - это:

- а) рентгенологическое исследование толстой кишки
- б) эндоскопическое исследование толстой кишки

232. Цистоскопия - это:

- а) эндоскопическое исследование мочевого пузыря
- б) рентгенологическое исследование мочевого пузыря

233. Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка:

- а) обязательно в день исследования натощак
- б) обязательно очистительная клизма накануне
- в) обязательно бесшлаковая диета

234. Особенности подготовки больного к ирригоскопии:

- а) в день исследования натощак
- б) обязательно очистительные клизмы накануне вечером, а также утром в день исследования
- в) проведение предварительной пробы на переносимость рентгеноконтрастного препарата
- г) введение атропина за 30 мин до исследования

235. Особенности подготовки больного к ультразвуковому исследованию (эхографии) органов брюшной полости:

- а) соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней
- б) прием адсорбентов (активированного угля, карболена) в течение нескольких дней перед исследованием
- в) в день исследования натощак
- г) все перечисленное верно

236. Расстояние, на которое нужно ввести желудочный зонд определяют «по формуле»:

- а) $\text{рост пациента} \times 0.5$
- б) $\text{рост пациента} - 100 \text{ см}$
- в) $\text{вес пациента} - 50 \text{ кг}$
- г) $\text{вес пациента} \times 0.5$

237. Противопоказания к промыванию желудка:

- а) пищевое отравление
- б) лекарственное отравление
- в) кровотечение из ЖКТ, ожоги пищевода и желудка

238. При проведении фракционного исследования желудочного содержимого в случае появления примеси крови следует:

- а) проводить процедуру дальше
- б) выполнить промывание желудка
- в) немедленно прекратить процедуру

239. Для проведения очистительной клизмы применяют:
- а) 10 - 12 л воды
 - б) 10⁰/0 раствор натрия хлорида
 - в) 100-200 мл масла
 - г) 1.5 л воды
240. Перед постановкой лекарственной клизмы за 30 мин до процедуры пациенту ставят:
- а) очистительную клизму
 - б) масляную клизму
 - в) сифонную клизму
241. Показания для питательной клизмы:
- а) желудочно-кишечное кровотечение
 - б) перитонит
 - в) выпадение прямой кишки
 - г) кровотечение из геморроидальных узлов
 - д) нарушение акта глотания
242. Катетеризацию мочевого пузыря у мужчин мягким резиновым катетером проводит:
- а) только врач-уролог
 - б) медицинская сестра
 - в) санитарка
243. Показания для катетеризации мочевого пузыря:
- а) острая задержка мочи
 - б) острый уретрит
 - в) повреждение мочеиспускательного канала
 - г) кровотечение при свежей травме мочеиспускательного канала
244. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что
- а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
 - б) это утомит больного
 - в) это перестанет оказывать лечебный эффект
 - г) заканчивается ее стерильность
245. Глубина введения газоотводной трубки при метеоризме (в см)
- а) 20-30
 - б) 10-12
 - в) 2-4
 - г) 50
246. Количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл)
- а) 1000
 - б) 500
 - в) 100
 - г) 10
247. При постановке пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см)
- а) 40

- б) 20
- в) 10-12
- г) 2-4

248. Больному со спастическими запорами необходимо сделать клизму

- а) масляную
- б) обычную очистительную
- в) сифонную
- г) гипертоническую

249. Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы

- а) 40 %
- б) 20%
- в) 5 %
- г) 0,9 %

250. Для постановки сифонной клизмы надо подготовить

- а) 10 л чистой воды
- б) 1-1,5 л чистой воды
- в) 100 мл 25 % раствора магния сульфата
- г) 100 мл 10 % раствора натрия хлорида

251. Раствор, используемый для постановки послабляющей клизмы, необходимо подогреть до температуры (в град. С)

- а) 60-70
- б) 40—42
- в) 37-38
- г) 30-32

252. Противопоказание к постановке очистительной клизмы

- а) кишечное кровотечение
- б) метеоризм
- в) подготовка к родам
- г) отсутствие стула более двух суток (запор)

253. Время нахождения газоотводной трубки в кишечнике

- а) 8-10 часов
- б) 2-3 часа
- в) 30-60 минут
- г) 3-5 минут

254. Плановые виды лабораторных исследований назначают:

- а) всем пациентам без исключения
- б) строго по показаниям в зависимости от конкретного случая
- в) через определенное количество дней после предыдущего исследования с целью оценки результатов в динамике
- г) в неотложной ситуации, когда от полученных результатов может зависеть тактика лечения

255. При проведении внутривенного забора крови проводят венепункцию держа иглу:

- а) срезом вверх под углом 45°
- б) срезом вниз под углом 45°
- в) срезом вверх под углом 60°
- г) срезом вниз под углом 60° *

256. Жгут при выполнении забора крови из вены следует развязать сразу после:

- а) после пункции вены
- б) после набора необходимого количества крови в шприц/пробирку
- в) после извлечения иглы и прижатия к месту инъекции ватного шарика

257. Анализ мочи по Нечипоренко определяет:

- а) цвет, прозрачность, запах, реакцию, относительную плотность
- б) подсчитывает количество форменных элементов в мл мочи
- в) химический анализ на выявление белка, глюкозы, кетоновых тел, билирубина и уробилиновых тел, минеральных веществ
- г) суточный диурез

258. Сбор мочи по Зимницкому осуществляют:

- а) в емкость в течение суток
- б) собирают среднюю порцию мочи (150-200 мл)
- в) в пронумерованные емкости, меняя их каждые 3 часа

259. Копрологическое исследование кала определяет:

- а) наличие простейших и яиц гельминтов
- б) возбудителя инфекционных заболеваний кишечника
- в) цвет, плотность, реакцию, наличие видимых примесей, оформленность

РАЗДЕЛ 7. СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

260 .Какой способ введения лекарственных препаратов называется наружным:

- а) применение лекарственных средств с помощью инъекций
- б) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- в) введение лекарственных препаратов в субарахноидальное пространство
- г) наружное применение лекарственных средств

261.В шкафу лекарственные средства располагаются по следующим группам

- а) стерильные
- б) внутренние
- в) наружные
- г) все перечисленное верно

262.Раздачу лекарственных средств больному осуществляет

- а) врач
- б) постовая медицинская сестра
- в) старшая медицинская сестра
- г) младшая медицинская сестра

263.Контроль за хранением лекарственных средств на сестринском посту осуществляет

- а) врач
- б) постовая медицинская сестра
- в) старшая медицинская сестра
- г) младшая медицинская сестра

264.Водного раствора в столовой ложке

- а) 5 мл
- б) 10 мл
- в) 15 мл

265.Настой и отвары, приготовленные в аптеке, некоторые антибиотики хранятся

- а) в шкафу
- б) в холодильнике
- в) в сейфе

266.В сейфе с надписью «Б» находятся

- а) ядовитые и наркотические лекарственные средства
- б) сильнодействующие средства

267.Водного раствора в чайной ложке

- а) 5 мл
- б) 10 мл
- в) 15 мл

268. Водного раствора в десертной ложке

- а) 5 мл
- б) мл
- в) 15 мл

269. Журнал для учета ядовитых и сильнодействующих средств хранится

- а) год
- б) 3 года
- в) лет

270. Для учета прихода и расхода ядовитых и сильнодействующих средств ведется специальный журнал

- а) да
- б) нет

271. В сейфе с надписью «А» находятся

- а) ядовитые и наркотические лекарственные средства
- б) сильнодействующие средства

272. Укажите допущенные ошибки при хранении лекарственных средств

- а) хранение лекарственных средств вместе с дезинфекционными средствами
- б) переливание лекарственных средств из одной ёмкости в другую
- в) переклеивание этикеток на лекарственных средствах
- г) все перечисленное верно

273. Раздача лекарственных средств предусматривает:

- а) сверку записи в листе врачебных назначений с аптечной этикеткой
- б) соблюдение гигиенических правил при раздаче лекарств
- в) контроль за приемом лекарств
- г) спиртовые настойки, жидкие экстракты отмеряются с помощью чистых пипеток
- д) все перечисленное верно

274. Какой способ введения лекарственных препаратов называется парентеральным:

- а) применение лекарственных средств с помощью инъекций
- б) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя желудочно-кишечный тракт
- в) введение лекарственных препаратов в субарахноидальное пространство
- г) наружное применение лекарственных средств

275. К энтеральным путям введения лекарственных средств относят:

- а) подкожное введение лекарственных препаратов
- б) наочное применение лекарств
- в) внутрисуставные инъекции лекарственных средств
- г) сублингвальный прием препаратов
- д) интраназальный путь

276. В каких случаях не используют ректальный способ введения лекарственных препаратов:

- а) когда лекарственный препарат обладает местно раздражающим действием
- б) если необходимо оказать местное лечебное действие

в) при невозможности перорального приема

277.13 каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи:

- а) когда лекарственное средство раздражает слизистую оболочку желудка
- б) если лекарственный препарат участвует в процессе пищеварения
- в) если лекарство разрушается соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами
- г) детям, отказывающимся принимать лекарства

278. Показания к применению инъекционных способов введения лекарственных средств:

- а) в случае необходимости получения быстрого лечебного эффекта
- б) для обеспечения точной концентрации препарата в плазме крови
- в) если отсутствуют другие способы введения препарата
- г) все перечисленное верно

279. Какие области тела наиболее удобны для подкожных инъекций:

- а) наружная поверхность плеча
- б) наружная поверхность бедра
- в) подлопаточная область
- г) боковая поверхность брюшной стенки
- д) все перечисленное верно

280. Какие области тела наиболее удобны для проведения внутримышечных инъекций:

- а) внутренняя поверхность бедра
- б) боковая поверхность брюшной стенки
- в) верхненаружный квадрант ягодицы
- г) подлопаточная область

281. Показания для применения внутривенных вливаний:

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) интоксикация организма при инфекционных заболеваниях и отравлениях
- в) нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния
- г) все перечисленное верно

282. Роль воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний:

- а) вытесняет жидкость из флакона с раствором
- б) препятствует проникновению воздуха в трубки системы
- в) способствует капельному движению жидкости в системе

283. Осложнения, связанные с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций:

- а) воздушная и жировая эмболия
- б) аллергические реакции
- в) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов

РАЗДЕЛ 8. НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, В ТОМ ЧИСЛЕ И ЗА УМИРАЮЩИМИ БОЛЬНЫМИ

284.К основным антропометрическим показателям относятся:

- а) рост
- б) масса тела
- в) окружность груди
- г) все перечисленное верно

285.Массу пациента следует измерять

- а) каждые 3 — 5 дней
- б) каждые 7 — 10 дней
- в) каждые 12 — 14 дней

286.Взвешивание больного нужно производить при условии:

- а) утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в одном белье.
- б) утром, натощак, с полным мочевым пузырем
- в) Вечером, после еды, с полным мочевым пузырем
- г) при любых условиях
- д) нет правильного ответа

287.Общее состояние может быть определено следующими градациями:

- а) удовлетворительное
- б) средней тяжести
- в) тяжелое
- г) крайне тяжелое (предагональное)
- д) все перечисленное верно

288.Положение пациента в постели

- а) активное
- б) пассивное
- в) вынужденное
- г) все перечисленное верно

289.Состояние сознания:

- а) ясное
- б) ступор
- в) сопор
- г) кома
- д) все перечисленное верно

Температура тела

290.Прибор для измерения температуры тела:

- а) термометр
- б) тонометр
- в) пикфлоуметр

г) тахометр

291. Температура тела является нормальной в диапазоне (значения в градусах по Цельсию):

- а) 34-35
- б) 35-36
- в) 36-37
- г) 37-38

292. Температура тела является летальной при превышении (значения в градусах по Цельсию):

- а) 39
- б) 35
- в) 43
- г) 41

293. Температура тела должна измеряться ежедневно (с построением температурной кривой):

- а) 1 раз в день
- б) 2 раза в день
- в) 3 раза в день
- г) 4 раза в день

294. Какой симптом характерен при росте температуры тела:

- а) потливость
- б) озноб
- в) увеличение лимфатических узлов
- г) нет характерного симптома

295. Какой симптом характерен при падении температуры тела:

- а) потливость
- б) озноб
- в) увеличение лимфатических узлов
- г) нет характерного симптома

296. Больному в момент роста температуры тела необходимо помочь:

- а) накрыв пациента одеялом и приложив к его стопам грелку
- б) приложив к голове больного лед
- в) проводят курс лечебной физкультуры
- г) любые вмешательства в это время противопоказаны

297. Больному при стабилизации температуры тела необходимо помочь:

- а) накрыв пациента одеялом и приложив к его стопам грелку
- б) приложив к голове больного лед
- в) проведя курс лечебного массажа
- г) больной не нуждается в помощи

298. Ежедневно температуру тела у пациентов измеряют в

- а) 6-8 часов и 16-18 часов
- б) 8-10 часов и 18-20 часов
- в) 3-4 часа и 16-18 часов

299. Температуру тела у пациентов в стационаре измеряют

- а) ежедневно
- б) через 1 день
- в) 1 раз в неделю
- г) 2 раза в день

300. Температуру тела ртутным термометром чаще всего измеряют в

- а) паховой складке
- б) подмышечной впадине
- в) прямой кишке
- г) на коже в области лба

301. Температуру тела измеряют после пробуждения

- а) сразу
- б) через 15 минут
- в) через 30-40 минут
- г) через час

302. Измерение температуры тела ртутным термометром проводят не менее

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 15 минут
- г) 20 минут

303. Субфебрильной называется температура тела

- а) $37 - 38^{\circ}\text{C}$
- б) $38 - 38,9^{\circ}\text{C}$
- в) $39 - 40,5^{\circ}\text{C}$

304. Сразу после использования термометр

- а) протирают влажной салфеткой
- б) дезинфицируют в дезинфицирующем растворе
- в) ставят в сухую, чистую банку

305. Нормальной считается температура тела

- а) от $35,5^{\circ}\text{C}$ до $36,5^{\circ}\text{C}$
- б) от 36°C до 37°C
- в) от $36,5^{\circ}\text{C}$ до $37,5^{\circ}\text{C}$

306. Термометры хранят

- а) в сухой, чистой банке или лотке
- б) в банке с дезинфицирующим раствором

307. У лихорадящего больного необходимо измерять температуру тела

- а) 2 раза в день

- б) каждые 6 часов
- в) каждые 2 - 3 часа
- г) так часто, как назначено врачом

308. Температура в прямой кишке по сравнению с температурой в подмышечной впадине

- а) выше на 0,5 — 1 °С
- б) ниже на 0,5 — 1 °С
- в) выше на 1 , 5 °С
- г) ниже на 1 — 1,50:

309. Фебрильной называется температура тела

- а) 37 - 38 °С
- б) 38 - 38,9 °С
- в) 39 - 40,5 °С

310. Пиретической называется температура тела

- а) 37 - 38 °С
- б) 38 - 38,9 °С
- в) 39 - 40,5 °С

311. В начальном периоде повышения температуры тела следует

- а) укрыть больного одеялом
- б) напоить чаем
- в) приложить к ногам теплую грелку
- г) все перечисленное верно

312. К симптомам, характерным для начального периода повышения температуры тела, относятся

- а) озноб
- б) слабость
- в) головная боль
- г) рвота
- д) все перечисленное верно

313. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют следующие физические методы охлаждения

- а) пузырь со льдом на область печени, головы
- б) клизмы с прохладной водой
- в) обтирание кожи спиртовым раствором
- г) все перечисленное верно

314. К симптомам, характерным для периода максимального повышения температуры тела, относятся

- а) чувство жара
- б) резкая слабость
- в) бледность кожи
- г) возбуждение
- д) все перечисленное верно

315. У лихорадящего больного для снижения температуры тела применяют

- а) воздушные ванны
- б) обдувание вентилятором
- в) холод на область головы и бедренных сосудов
- г) все перечисленное верно

316. Лекарственные средства для снижения температуры тела с гипертермией назначает

- а) лечащий или дежурный врач
- б) постовая медицинская сестра
- в) старшая медицинская сестра

317. Критическое снижение температуры тела характеризуется

- а) быстрым падением температуры тела
- б) развитием сильной слабости, обильного потоотделения
- в) падением артериального давления
- г) все перечисленное верно

318. Литическое снижение температуры тела характеризуется

- а) быстрым падением температуры тела
- б) постепенным снижением температуры тела
- в) развитием сильной слабости, обильного потоотделения

319. У лихорадящего больного медицинская сестра должна контролировать

- а) температуру тела
- б) общее состояние
- в) пульс и артериальное давление
- г) количество выпитой жидкости и выделенной мочи
- д) все перечисленное верно

320. Температура у пациентов не измеряется в:

- а) ротовой полости
- б) подмышечной впадине
- в) паховом сгибе
- г) прямой кишке
- д) локтевом сгибе

Особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста

321. Какие психологические особенности не характерны для больных пожилого и старческого возраста?

- а) частое обращение в разговорах к прошлому
- б) частое обращение в разговорах к настоящему и будущему
- в) снижение памяти на события недавнего времени
- г) повышенная общительность

322. Назовите основные причины нарушений ночного сна у больных пожилого и старческого возраста:

- а) дизурические расстройства в связи с возрастом
- б) сон в дневное время
- в) нарушения лечебно-охранительного режима в стационарах
- г) привыкание к успокаивающим и снотворным препаратам
- д) все перечисленное верно

323. Какие мероприятия Вы считаете наиболее важными при уходе за больными пожилым и старческого возраста?

- а) уход за кожными покровами
- б) профилактика запоров
- в) контроль за мочеиспусканием
- г) все перечисленное верно

324. Назовите основные причины несчастных случаев с больными пожилым и старческого возраста:

- а) прием ванны в отсутствие медицинского персонала
- б) снижение зрения и слуха у пожилых больных
- в) нарушения координации и равновесия
- г) плохое освещение палат и коридоров
- д) отсутствие приспособлений для опоры в местах общего пользования
- е) все перечисленное верно

325. С каких мероприятий нецелесообразно начинать борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста?

- а) прием растительных слабительных
- б) прием солевых слабительных и касторового масла
- в) постановка очистительных клизм
- г) введение в рацион питания овощей и фруктов

326. Какие рекомендации по диетическому питанию можно дать больным пожилым и старческого возраста?

- а) ограничение содержания легкоусвояемых углеводов
- б) ограничение содержания животных жиров
- в) уменьшение содержания белков
- г) ограничение потребления жидкости

327. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

- а) геронтология
- б) гериатрия
- в) герогигиена
- г) геропатология

328. Цель сестринского процесса при осуществлении гериатрического ухода

- а) увеличение продолжительности жизни
- б) сохранение здоровья
- в) обеспечение социальной поддержки
- г) обеспечение качества жизни

329. Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста

- а) злоупотребление алкоголем
- б) склонность к суициду
- в) одиночество
- г) отказ от участия в общественной жизни

330. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра прежде всего должна обеспечить

- а) безопасность пациента
- б) рациональное питание пациента
- в) проведение мероприятий личной гигиены
- г) сохранение социальных контактов

331. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля

- а) кардиомониторы
- б) кондиционеры
- в) жалюзи
- г) средства сигнальной связи с сестрой

332. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять

- а) 1:1:4
- б) 2:3:4
- в) 1:2:4,5
- г) 1:0,8:3,5

333. Сестринское вмешательство при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста

- а) катетеризация мочевого пузыря
- б) резкое ограничение жидкости
- в) резкое ограничение соли
- г) обеспечение мочеиспусканием

334. Резиновое судно применяется:

- а) для ослабленных больных
- б) при наличии пролежней
- в) при недержании кала и мочи
- г) во всех перечисленных случаях
- д) ни в одном из перечисленных выше случаев

335. Пролежни развиваются вследствие:

- а) постоянного сдавления кожи
- б) неправильно выполненной инъекции
- в) неправильного питания
- г) все перечисленное верно
- д) нет правильного ответа

336. При появлении покраснения кожи в области крестца необходимо:

- а) протирать кожу 0⁰/0 камфорным спиртом

- б) протирать кожу влажным полотенцем
- в) облучать кварцевой лампой
- г) использовать все перечисленное
- д) ничего из перечисленного выше

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания

337. У здорового человека число дыхательных движений колеблется в пределах:

- а) 10-15 в минуту
- б) 16-20 в минуту
- в) 18-22 в минуту
- г) 20-30 в минуту
- д) 30-35 в минуту

338. Грудной тип дыхания наиболее характерен для:

- а) мужчин
- б) женщин
- в) детей
- г) пожилых людей
- д) астеников

339. Какие признаки характерны для экспираторной одышки?

- а) затруднение выдоха
- б) затруднение вдоха
- в) затруднение вдоха и выдоха

340. При легочном кровотечении показаны все мероприятия, кроме:

- а) обеспечения полного покоя больному
- б) придания полусидячего положения с наклоном в больную сторону
- в) прикладывания грелки к больной стороне грудной клетки
- г) прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки
- д) введения кровоостанавливающих препаратов

341. На какую глубину следует вводить носовые катетеры при проведении оксигенотерапии?

- а) на глубину 20-25 см
- б) на глубину, равную расстоянию от внутреннего угла глаза до подбородка больного
- в) на глубину, равную расстоянию от кончика носа до мочки уха больного
- г) на глубину 10-15 см
- д) на глубину 5-10 см

342. Какова наиболее оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси?

- а) 15 - 20 %
- б) 40 - 60 %
- в) 75 - 80 %
- г) 95 %

343. С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода?

- а) предотвращение его излишней потери
- б) соблюдение правил техники безопасности

в) предупреждение токсического действия кислорода на организм

344.Целью проведения плевральной пункции является все, кроме:

- а) удаления скопившейся в плевральной полости жидкости
- б) определения характера плевральной жидкости для уточнения диагноза
- в) введения антибиотиков в плевральную полость
- г) локализации патологического процесса в легком
- д) микробиологического исследования плевральной жидкости

345.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

346.Подача кислорода не осуществляется через

- а) носовой катетер
- б) воронку кислородной подушки
- в) носовую канюлю
- г) дуоденальный зонд

347.Какие из перечисленных методов исследования дыхательной системы относятся к рентгенологическим?

- а) бронхография
- б) флюорография
- в) томография
- г) все перечисленное верно

348.Какие признаки кровотечения указывают на его легочное происхождение?

- а) кровь алая, пенящаяся
- б) выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию
- в) выделение крови с кашлевыми толчками
- г) все перечисленное верно

349.Какие меры не следует принимать при возникновении у больного легочного кровотечения?

- а) назначить полный покой
- б) положить пузырь со льдом на область грудной клетки
- в) ввести викасол и хлористый кальций
- г) поставить банки или горчичники

350.Какие заболевания не характеризуются острой дыхательной недостаточностью?

- а) острый бронхит
- б) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- в) тромбоз легочной артерии
- г) отравление наркотическими веществами

351.Каково назначение плевральной пункции?

- а) удаление жидкости из плевральной полости с диагностической целью
- б) удаление жидкости из плевральной полости с лечебной целью
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств
- г) все перечисленное верно

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения

352.Какие из этих характеристик относятся к пульсу

- а) ритмичность
- б) частота
- в) наполнение
- г) все перечисленное верно

353.Прибор для измерения артериального давления:

- а) термометр
- б) тонометр
- в) пикфлоуметр
- г) тахометр

354. Артериальное давление является нормальным в диапазоне (значения в мм рт.ст.):

- а) 80/40-110/70
- б) 110/70-140/90
- в) 140/90-160/100
- г) 160/100-180/110

355. Укажите, пожалуйста, верное определение ишемии:

- а) боль в груди
- б) следствие травмы
- в) синоним стенокардии
- г) несоответствие потребности ткани в кислороде и поступления последнего к ней

356. Ишемия может развиваться в:

- а) сердце
- б) желудке
- в) селезенке
- г) все перечисленное верно

357. Выберите, пожалуйста, характерные признаки боли в груди при стенокардии:

- а) иррадиация влево вверх (рука, лопатка, спина, шея)
- б) тянуще-ноющий характер
- в) купируется приемом маалокса
- г) все ответы неверны

358. При инфаркте миокарда, в отличие от стенокардии, боли в груди:

- а) слабее и короче
- б) сильнее и дольше
- в) купируется приемом маалокса
- г) не характерна

359. Перечислите, пожалуйста, симптомы, характерные для хронической сердечной недостаточности:

- а) диарея, стул по типу «рисового отвара»
- б) головокружение, тахикардия, лихорадка
- в) одышка, цианоз, тахикардия, отеки
- г) все ответы неверны

360. Укажите, пожалуйста, мероприятия, общие в помощи больным с обмороком и коллапсом

- а) дренажный массаж
- б) сеанс лечебной физкультуры
- в) кровопускание
- г) придание больному горизонтального положения с приподнятыми ногами, освобождение от стесняющей одежды, доступ свежего воздуха

361. С какой скоростью нужно стравливать воздух из манжеты, чтобы измерение АД было корректным?

- а) со скоростью 1 мм.рт.ст. в 1 секунду
- б) со скоростью 2 мм.рт.ст. в секунду
- в) со скоростью 3 мм.рт.ст. в 1 секунду
- г) со скоростью 4 мм.рт.ст. в секунду
- д) со скоростью 5 мм.рт.ст. в 1 секунду

362. Дефицит пульса наблюдается:

- а) при низком артериальном давлении
- б) когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений
- в) при редких сердечных сокращениях

363. Пульсовое давление отражает:

- а) разницу между систолическим и диастолическим давлением
- б) одновременную регистрацию артериального давления и частоты пульса
- в) уровень давления в манжете, при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии

364. Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке?

- а) придать положение с низким изголовьем
- б) освободить от стесняющей одежды
- в) обеспечить доступ свежего воздуха
- г) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом
- д) все перечисленное верно

365. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют:

- а) прием нитроглицерина
- б) введение адреналина, кордиамина
- в) ингаляцию кислорода

366. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:

- а) при эмоциональном напряжении
- б) во время сна
- в) при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное

367. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью особенно важны:

- а) постельный режим
- б) контроль за динамикой отеков
- в) создание возвышенного изголовья
- г) оксигенотерапия
- д) ограничение потребления жидкости и поваренной соли
- е) все перечисленное верно

368. Какую помощь следует оказать больному при отеке легких?

- а) придать полусидячее положение
- б) наложить жгуты на нижние конечности
- в) дать ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта
- г) ввести мочегонные препараты и сердечные гликозиды

д) все перечисленное верно

369. Какие черты приступа стенокардии не дают основание заподозрить развитие инфаркта миокарда?

- а) возникновение приступа стенокардии в покое
- б) продолжительность приступа в течение нескольких часов
- в) отсутствие эффекта после приема нитроглицерина

370. Какие отличительные черты болей в области сердца характерны для приступа стенокардии?

- а) сжимающий характер
- б) загрудинная локализация
- в) связь с физическим напряжением
- г) продолжительность в течение нескольких минут
- д) распространение болей в левое плечо, лопатку
- е) исчезновение после приема нитроглицерина
- ж) все перечисленное верно

371. Для хронической сердечной недостаточности не характерны:

- а) одышка
- б) отеки
- в) тахикардия
- г) коллапс
- д) цианоз

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения

372. В каких направлениях проводится наблюдения и уход за пациентами с заболеваниями органов пищеварения органов пищеварения :

- а) общие и специальные мероприятия
- б) общие мероприятия
- в) оказание специализированной помощи в профильном отделении
- г) специальные мероприятия
- д) оказание медицинской помощи врачом общей практики в поликлинике

373. Функции пищеварительной системы :

- а) двигательная, секреторная, выделительная
- б) секреторная , выделительная , всасывательная функция
- в) двигательная , секреторная , всасывательная , выделительная
- г) двигательная, секреторная , всасывательная
- д) двигательная , выделительная

374. В чем заключается двигательная функция органов пищеварения ?

- а) в выработке железистыми клетками пищеварительных соков
- б) в перемещении пищи и выведении из организма непереваренных остатков пищи
- в) в выведении из организма продуктов обмена
- г) в перемещении пищи и всасывании воды и микроэлементов
- д) в выработке пищеварительных соков и выведении непереваренных остатков пищи

375. В чем заключается выделительная функция органов пищеварения ?

- а) в выработке железистыми клетками пищеварительных соков
- б) в перемещении пищи и выведении из организма непереваренных остатков пищи
- в) в выведении из организма продуктов обмена
- г) в перемещении пищи и всасывании воды и микроэлементов
- д) в выработке пищеварительных соков и выведении непереваренных остатков пищи

376. Что такое изжога ?

- а) ощущение жжения за грудиной или в эпигастральной области, обусловленное забросом кислого желудочного содержимого в пищевод
- б) непроизвольное выделение через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе
- в) вздутие живота в результате избыточного скопления газов в пищеварительном тракте и нарушения их выведения
- г) непроизвольное извержение содержимого желудка
- д) тягостное ощущение в подложечной области, груди, глотке и полости рта, нередко предшествующее рвоте

377. Что такое метеоризм ?

- а) ощущение жжения за грудиной или в эпигастральной области, обусловленное забросом кислого желудочного содержимого в пищевод
- б) непроизвольное выделение через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе
- в) вздутие живота в результате избыточного скопления газов в пищеварительном тракте и нарушении их выведения
- г) непроизвольное извержение содержимого желудка
- д) тягостное ощущение в подложечной области, груди, глотке и полости рта, нередко предшествующее рвоте

378. Перечислите категории состояний, сопровождающиеся болью в области живота

- а) угрожающие жизни заболевания
- б) не угрожающие жизни заболевания
- в) угрожающие и не угрожающие жизни заболевания
- г) боли, которые ощущаются в различных отделах кишечника
- д) перитонеальные боли в животе

379. При каких состояниях необходимо взвешивать больного ежедневно ?

- а) при язвенной болезни
- б) при ожирении
- в) при запорах
- г) при изжоге
- д) при длительной диарее

380. Для обеззараживания рвотных масс используют :

- а) раствор марганцевого калия
- б) раствор соды
- в) сухая хлорная известь
- г) спиртовой раствор

381. Чем опасна упорная , неукротимая рвота ?

- а) нарушение электролитного баланса организма
- б) обезвоживание организма
- в) надрывы слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением
- г) все перечисленное верно

382. Какие мероприятия не следует проводить при метеоризме ?

- а) введение газоотводной трубки
- б) ограничение продуктов, богатых клетчаткой в крахмале , в пищевом рационе
- в) применение активированного угля, ветрогонных трав
- г) промывание желудка
- д) применение ферментных препаратов

383. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение ?

- а) рвота со сгустками крови (гематемезис)
- б) черный дегтеобразный стул (мелена)
- в) снижение артериального давления
- г) тахикардия
- д) бледность кожных покровов
- е) все перечисленное верно

384. Как проверить правильность положения дуоденального зонда ?

- а) введение воздуха через зонд
- б) введением через зонд стимулятора сокращений желчного пузыря

385. В качестве стимулятора двигательной активности желчного пузыря при дуоденальном зондировании не применяют :

- а) раствор сульфата магния
- б) раствор сульфата магния
- в) 40% раствор глюкозы
- г) подогретое растительное масло
- д) мясной бульон

386. Показания для очистительных клизм:

- а) задержка стула
- б) отравления
- в) предродовой период
- г) подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям толстой кишки
- д) все перечисленное верно

387. С какой целью применяют гипертонические клизмы?

- а) для введения в организм жидкости
- б) для опорожнения кишечника при атонических запорах
- в) для опорожнения кишечника при спастических запорах

388. В каких случаях применяют сифонные клизмы ?

- а) для диагностики кишечной непроходимости
- б) для лечения кишечной непроходимости
- в) при отравлениях
- г) все перечисленное верно

389. Какой наконечник вводят в прямую кишку при остановке сифонных клизм? а

- а) пластмассовый или стеклянный, длиной 10-12 см
- б) резиновый, длиной 10-12 см
- в) резиновый, длиной 20-30 см

390. Почему при фракционном желудочном зондировании нецелесообразно применять в качестве стимулятора секреции капустный отвар ?

- а) отвар противопоказан при некоторых заболеваниях
- б) отвар является слишком слабым стимулятором желудочной секреции
- в) отвар является слишком сильным стимулятором желудочной секреции

391. С какой целью применяют хроматическое дуоденальное зондирование ?

- а) для более точной дифференцировки дуоденального содержимого от желудочного
- б) для более точной дифференцировки порции А от порции В
- в) с целью оказать нормализующее действие на желчевыделение

392. Может ли эзофагогастроскопия проводиться не натощак, а спустя какое-то время после приема пищи ?

- а) нет, больной должен быть обязательно натощак
- б) да, но в таком случае необходимо предварительно сделать промывание желудка
- в) да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопию проводят независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи (например, при желудочно-кишечном кровотечении)

393. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду в количестве (в литрах)

- а) 10
- б) 3
- в) 1
- г) 0.5

394. Элемент сестринского ухода при рвоте

- а) промывание желудка
- б) обильное щелочное питье
- в) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
- г) обработка полости рта

395. Расстояние, на которое необходимо ввести зонд пациенту для промывания желудка, определяется по формуле (в см)

- а) рост-100
- б) рост-80

- в) рост 50
- г) рост- $\frac{1}{2}$ роста

396. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы?

- а) 1-1,5 л
- б) 50-100 мл
- в) 5-6 л
- г) 10-12 л

397. Лекарственные клизмы :

- А) являются чаще всего микроклизмами
- Б) применяются для введения препаратов , хорошо всасывающихся в толстой кишке
- В) применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки
- Г) все перечисленное верно

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей

398. Симптомы, характерные для заболеваний органов выделения:

- а) изменения цвета мочи
- б) изменения диуреза
- в) отеки
- г) боли в поясничной области
- д) артериальная гипертензия
- е) все перечисленное верно

399. Полиурия –это :

- а) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) непоступление мочи в мочевого пузырь
- г) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой
- д) преобладание ночного диуреза над дневным
- е) учащенное мочеиспускание

400. Олигурия – это :

- а) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл.
- в) непоступление мочи в мочевого пузырь
- г) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой
- д) преобладание ночного диуреза над дневным
- е) учащенное мочеиспускание

401. Анурия- это :

- а) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) непоступление мочи в мочевого пузырь

- г) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой
- д) преобладание ночного диуреза над дневным
- е) учащенное мочеиспускание

402. Никтурия- это:

- а) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) не поступление мочи в мочевой пузырь
- г) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой
- д) преобладание ночного диуреза над дневным
- е) учащенное мочеиспускание

403. Ишурия- это :

- а) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) не поступление мочи в мочевой пузырь
- г) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой
- д) преобладание ночного диуреза над дневным
- е) учащенное мочеиспускание

404. Поллакиурия-это :

- а) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл и менее
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) не поступление мочи в мочевой пузырь
- г) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой
- д) преобладание ночного диуреза над дневным
- е) учащенное мочеиспускание

405. Какое нарушение диуреза носит название никтурии ?

- а) уменьшение количества суточной мочи менее 500 мл
- б) увеличение количества суточной мочи более 2 л
- в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) учащенное мочеиспускание

406. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать

- а) памперсы
- б) резиновое судно
- в) металлическое судно
- г) съемный мочеприемник

407. При недержании мочи рекомендуют :

- а) использование мочеприемника
- б) тщательный туалет кожных покровов
- в) контроль за чистотой нательного и постельного белья
- г) все перечисленное верно

408. Какие симптомы наиболее характерны для хронических заболеваний почек ?

- а) артериальная гипертензия
- б) боли в поясничной области
- в) отеки
- г) все перечисленное верно

409. В чем заключается неотложная помощь при почечной колике ?

- а) пузырь со льдом на область поясницы
- б) грелка на область поясницы и применение спазмолитиков
- в) применение мочегонных препаратов

410. При лечении больных с хронической почечной недостаточностью не рекомендуют :

- а) ограничение потребления поваренной соли
- б) уменьшение содержания белков в пищевом рационе
- в) ограничение приема жидкости
- г) контроль за уровнем артериального давления и отеками

411. Для ликвидации острой задержки мочи применяют :

- а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) цистостомию
- в) орошение наружных половых органов теплой водой
- г) все перечисленное верно

Уход за тяжелыми больными . Понятие о реанимации и работа реанимационного отделения. Основы реанимационной помощи. Терминальные состояния . Техника первой доврачебной помощи. Констатация смерти. Правила обращения с трупом

412. При поступлении в приемное отделение стационара тяжелобольного фельдшер в первую очередь должен

- а) срочно вызвать дежурного врача
- б) транспортировать пациента в реанимационное отделение
- в) оформить необходимую медицинскую документацию
- г) начать оказание неотложной доврачебной помощи

413. Раствор для ежедневного протирания кожи тяжелобольного пациента

- а) 10% нашатырного спирта
- б) 10% камфорного спирта
- в) 10% калия перманганата
- г) 0,05% калия перманганата

414. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют

- а) один раз в 3 дня
- б) один раз в 2 недели
- в) один раз в неделю
- г) по мере загрязнения

415. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в часах)

- а) 24
- б) 12
- в) 6
- г) 2

416. Постельное белье пациенту меняют 1 раз в

- а) 14 дней
- б) 7 дней
- в) день
- г) месяц

417. Что из нижеперечисленного не относится к признакам клинической смерти ?

- а) понижение температуры тела
- б) урежение ЧСС
- в) отсутствие реакции зрачков на свет
- г) помрачение сознания
- д) трупное окоченение

418. Какие условия для работы отделений реанимации вы считаете наиболее важными ?

- а) круглосуточная связь с лабораторией
- б) выделение «шоковых» палат и «реанимационных залов» для проведения реанимационных мероприятий
- в) оснащение аппаратурой для мониторингового наблюдения, аппаратами для искусственной вентиляции легких, дефибрилляторами, кардиостимуляторами
- г) все перечисленное верно

419. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти ?

- а) появление трупных пятен
- б) снижение температуры кожи ниже 20 градусов
- в) появление трупного окоченения
- г) все перечисленное верно

420. Противопоказанием для проведения реанимационных мероприятий не является:

- а) поздние сроки (свыше 8 мин) после наступления клинической смерти
- б) наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью
- в) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- г) последняя стадия онкологических заболеваний

421. Как проверить правильность проведения искусственного дыхания ?

- а) во время проведения искусственного вдоха должно происходить расширение грудной клетки больного
- б) во время пассивного выдоха больного должно происходить спадение грудной клетки

в) все перечисленное верно

422. Каковы причины недостаточной эффективности искусственного дыхания?

- а) отсутствие проходимости дыхательных путей
- б) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного
- в) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного
- г) все перечисленное верно

423. Что свидетельствует об эффективности непрямого массажа сердца?

- а) появляется пульс на сонных артериях
- б) суживаются зрачки
- в) возрастает артериальное давление
- г) восстанавливается самостоятельное дыхание
- д) все перечисленное верно

424. При проведении наружного массажа сердца ладони следует располагать на :

- а) верхней трети груди
- б) границе верхней и средней трети грудины
- в) границе средней и нижней трети грудины
- г) уровне мечевидного отростка
- д) уровне середины среднеключичной линии справа

425. Какие поражения органов дыхания не встречается в первые часы отравлений?

- а) угнетение возбудимости дыхательного центра
- б) нарушение функций дыхательной мускулатуры
- в) токсический отек легких
- г) токсический трахеобронхит
- д) нарушение трахеобронхиальной проходимости

426. Какие поражения сердечно-сосудистой системы могут отмечаться при отравлениях?

- а) острая сердечно-сосудистая недостаточность , связанная с угнетением возбудимости сосудодвигательного центра и гиповолемией
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность , связанная с ослаблением миокарда левого желудочка
- в) нарушение сердечного ритма
- г) все перечисленное верно

427. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного ?

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей
- в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха

428. В каких случаях применяют прямой массаж сердца?

- а) при неэффективности непрямого массажа сердца
- б) при наличии инструментов , позволяющих вскрыть грудную полость больного
- в) если остановка или фибрилляции сердца произошли во время операции на органах грудной клетки

429. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца ?

- а) максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
- б) слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
- в) слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных

430. Что понимают под терминальным состоянием ?

- а) состояние клинической смерти
- б) агональный период
- в) период умирания
- г) пограничное состояние между жизнью и смертью

ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИИ

431. Стенокардия - это проявление

- а) преходящей ишемии миокарда
- б) некротических изменений в миокарде
- в) дистрофии миокарда
- г) воспаление миокарда

432. В основе какой стенокардии лежит спазм коронарных артерий

- а) стабильной стенокардии напряжения
- б) ранней постинфарктной стенокардии
- в) стенокардии Принцметала
- г) прогрессирующей стенокардии напряжения

433. Для какой стенокардии характерен длительный болевой синдром и низкая эффективность нитроглицерина

- а) прогрессирующей стенокардии напряжения
- б) стенокардии Принцметала
- в) впервые возникшей стенокардии
- г) стабильной стенокардии напряжения

434. При астматическом варианте инфаркта миокарда эквивалентом боли является

- а) нарушение ритма сердца
- б) нарушение сознания
- в) приступ удушья
- г) тошнота, рвота

435. Больной синдром при стенокардии и инфаркте миокарда отличается

- а) по продолжительности
- б) по локализации
- в) по характеру

г) по иррадиации

436. Ведущим синдромом кардиогенного шока является

- а) глухость сердечных тонов
- б) одышка
- в) боль в груди
- г) снижение АД

437. Подберите комбинацию лекарственных препаратов для лечения больного с кардиогенным шоком:

- а) допамин, морфин
- б) адреналин, морфин
- в) гемодез, фентанил
- г) гепарин, адреналин

438. Нитроглицерин внутривенно нельзя вводить больным с

- а) высоким АД
- б) одышкой
- в) низким АД
- г) мерцательной аритмией

439. Гипертонический криз может развиваться у больного с

- а) миокардитом
- б) стенозом почечной артерии
- в) кардиомиопатией
- г) стенокардией

440. Приступ удушья с выделением пенистой мокроты розового цвета является признаком

- а) кардиогенного шока
- б) острой пневмонии
- в) бронхиальной астмы
- г) отека легких

441. В основе кардиального (гемодинамического) отека легких лежит

- а) низкое онкотическое давление плазмы крови
- б) затруднение оттока крови из малого круга вследствие слабости левого желудочка
- в) токсическое повреждение легочной диффузной мембраны
- г) дисрегуляция высших вегетативных центров

442. В качестве пеногасителя при отеке легких используют

- а) этиловый спирт
- б) лазикс
- в) увлажненный кислород
- г) закись азота

443. Синкопальное состояние - это

- а) обморок

- б) кома
- в) шок
- г) коллапс

444. Соматогенное синкопальное состояние может развиваться вследствие

- а) резкой брадикардии
- б) гипервентиляции
- в) затяжного приступа кашля
- г) всех перечисленных причин

445. Нейрогенное синкопальное состояние может развиваться вследствие

- а) повышенной чувствительности синокаротидной зоны
- б) эмоционального стресса
- в) ангиоспазма мозговых сосудов
- г) всех перечисленных факторов

ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

446. Самый ранний признак острой дыхательной недостаточности

- а) диффузный цианоз
- б) одышка
- в) набухание шейных вен
- г) тахикардия
- д) удушье

447. Для клиники бронхиальной астмы характерно

- а) кашель со ржавой мокротой
- б) мелкопузырчатые влажные хрипы в легких
- в) свистящие хрипы в легких
- г) инспираторная одышка
- д) перкуторно притупление в нижних отделах легких

448. Какие группы препаратов обладают бронходилатирующим эффектом

- а) β_2 -адреномиметики
- б) М-холиномиметики
- в) дыхательные analeптики
- г) β_2 -адреноблокаторы
- д) нитраты

449. Выберите правильный порядок оказания неотложной помощи больным среднетяжелым приступом бронхиальной астмы

- а) сальбутамол, эуфиллин, преднизолон
- б) интал, эуфиллин, преднизолон
- в) пульмикорт, кислород, эуфиллин
- г) преднизолон, эуфиллин, кислород
- д) эуфиллин, преднизолон, задитен

450. Показания к госпитализации больных с приступами бронхиальной астмы

- а) среднетяжелый приступ бронхиальной астмы
- б) отсутствие эффекта от бронхолитической терапии в течение 1-2 L_1
- в) легкий приступ бронхиальной астмы
- г) всех больных с гормонозависимой формой бронхиальной астмы
- д) наличие сопутствующих заболеваний

451. В неотложной терапии приступа бронхиальной астмы препаратами выбора являются

- а) β - агонисты длительного действия
- б) β - агонисты короткого действия
- в) β_1 - и β_2 - агонисты
- г) антихолинэргические препараты
- д) ИГКС

452. Какой признак является подозрительным при кровотечении из легких

- а) наличие крови в рвотных массах
- б) наличие крови в моче
- в) наличие крови в мокроте
- г) наличие крови в стуле

453. Какой из нижеперечисленных признаков наиболее характерен для легочного кровотечения

- а) выделение крови темно-красного цвета
- б) кровь алого цвета, пенящаяся
- в) выделение «ржавой» мокроты
- г) в анамнезе имеется указание на злостное курение
- д) кровь выделяется при изменении положения тела

454. Неотложная помощь при остром легочном кровотечении

- а) избегать резких движений, запретить ему говорить, дицинон
- б) дыхательные analeптики, интубация трахеи и ИВЛ
- в) холод на грудную клетку, сердечные гликозиды
- г) экстренная госпитализация в реанимационное отделение
- д) введение гормональных препаратов, антиоксидантов

455. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

- а) выраженность цианоза
- б) пульсация шейных вен
- в) тахикардия
- г) жесткость дыхания
- д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

456. Препаратом выбора при астматическом статусе является

- а) атропин
- б) В-блокаторы
- в) кортикостероиды
- г) В-стимуляторы
- д) димедрол

457. Неотложная помощь больному в состоянии астматического статуса

- а) содовые ингаляции, гормоны
- б) внутривенная инфузия растворов, симпатомиметики
- в) ингаляция кислорода, внутривенная инфузия растворов, симпатомиметики
- г) ингаляция кислорода, внутривенная инфузия растворов, гормоны
- д) содовые ингаляции, внутривенная инфузия растворов

458. Для купирования бронхоастматического статуса применяются все нижеперечисленные препараты, кроме

- а) эуфиллин внутривенно
- б) преднизолон внутривенно
- в) оксигенотерапия
- г) раствор глюкозы
- д) морфин внутривенно

459. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- а) тахипное
- б) тахикардия
- в) появление цианоза
- г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- д) глухие тоны сердца

460. Достоверными симптомами желудочного кровотечения являются

- а) тахикардия
- б) боли в эпигастриальной области, рвота
- в) мелена, рвота «кофейной гущи»
- г) напряжение мышц брюшной спинки

461. Дегтеобразный стул характерен для

- а) желудочно-кишечного кровотечения
- б) рака прямой кишки
- в) кровотечения в брюшную полость
- г) перитонита

462. У больного после приема алкоголя появилась многократная рвота, сильные опоясывающие боли, холодный пот, бледность кожных покровов, что является характерным для острого:

- а) холецистита
- б) аппендицита
- в) панкреатита

463. Для кишечной колики характерно

- а) боли ноющего характера в правой подвздошной области при общем удовлетворительном состоянии
- б) боли в поясничной области и боковых отделах живота с иррадиацией в паховые области, половые органы

- в) постоянная резкая боль в эпигастральной области, в подреберьях с иррадиацией в спину, правую и левую лопатки
- г) боли без четкой локализации и без иррадиации, усиленная перистальтика кишечника
- д) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и плечо, за грудину

464. Для желчной колики характерно

- а) боли ноющего характера в правой подвздошной области при общем удовлетворительном состоянии
- б) боли в поясничной области и боковых отделах живота с иррадиацией в паховые области, половые органы
- в) постоянная резкая боль в эпигастральной области, в подреберьях с иррадиацией в спину, правую и левую лопатки
- г) боли без четкой локализации и без иррадиации, усиленная перистальтика кишечника
- д) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и плечо, за грудину

465. Для панкреатитной колики характерно

- а) боли ноющего характера в правой подвздошной области при общем удовлетворительном состоянии
- б) боли в поясничной области и боковых отделах живота с иррадиацией в паховые области, половые органы
- в) постоянная резкая боль в эпигастральной области, в подреберьях с иррадиацией в спину, правую и левую лопатки
- г) боли без четкой локализации и без иррадиации, усиленная перистальтика кишечника
- д) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и плечо, за грудину.

466. Для острого холецистита характерен синдром

- а) Мейо-Робсона
- б) Обуховской больницы
- в) Ровзинга
- г) Ортнера

467. Для острого панкреатита характерен синдром

- а) Мейо-Робсона
- б) Обуховской больницы
- в) Ровзинга
- г) Ортнера

468. Для острой кишечной непроходимости характерен синдром

- а) Мейо-Робсона
- б) Обуховской больницы
- в) Ровзинга
- г) Ортнера

469. Мелена является признаком

- а) желудочно-кишечного кровотечения
- б) кровотечения из прямой кишки
- в) острой дизентерии
- г) легочного кровотечения

470. Яркая кровь в кале является признаком

- а) желудочно-кишечного кровотечения
- б) кровотечения из прямой кишки
- в) острой дизентерии
- г) легочного кровотечения

471. Прожилки крови в слизистых испражнениях являются признаком

- а) желудочно-кишечного кровотечения
- б) кровотечения из прямой кишки
- в) острой дизентерии
- г) легочного кровотечения

472. Для разрыва селезенки при травме характерно положение больного

- а) на левом боку с выпрямленными ногами
- б) на спине с поджатыми ногами
- в) коленно-локтевое
- г) типа «Ваньки-встаньки»
- д) на животе

473. Заболевание, не входящее в категорию «острый живот»

- а) острый аппендицит
- б) почечная колика
- в) перфоративная язва желудка

474. Псевдоабдоминальный синдром — это состояние, которое

- а) протекает с клиникой «острого живота», но не приводит к перитониту.
- б) протекает с клиникой «острого живота» и вызывает воспаление брюшины
- в) проявляется диареей
- г) проявляется метеоризмом

475. Псевдоабдоминальный синдром вызывается

- а) кишечной непроходимостью
- б) прободной язвой желудка
- в) острым холециститом
- г) заднедиафрагмальным инфарктом миокарда

ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В УРОЛОГИИ

476. Для почечной колики характерно

- а) боли ноющего характера в правой подвздошной области при общем удовлетворительном состоянии
- б) боли в поясничной области и боковых отделах живота с иррадиацией в паховые области, половые органы
- в) постоянная резкая боль в эпигастральной области, в подреберьях с иррадиацией в спину, правую и левую лопатки
- г) боли без четкой локализации и без иррадиации, усиленная перистальтика кишечника
- д) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и плечо, за грудину

477. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- а) острым гломерулонефритом
- б) острым пиелонефритом
- в) острым циститом
- г) аденомой предстательной железы

478. Острая задержка мочи характерна для всех заболеваний, кроме

- а) рака предстательной железы
- б) паранефрита
- в) острого простатита
- г) аденомы предстательной железы
- д) камня мочевого пузыря

479. Признаком нефропатии является

- а) систолический шум в области верхушки сердца
- б) гипотония, анемия
- в) отеки, гипертония, протеинурия
- г) частое мочеиспускание

480. Для острого простатита характерно

- а) жгучая боль в уретре в конце мочеиспускания, учащенное мочеиспускание
- б) боль в области мочевого пузыря и промежности, острая задержка мочи
- в) боль в поясничной области, сгибательная контрактура в тазобедренном суставе
- г) учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра

481. Для острого паранефрита характерно

- а) жгучая боль в уретре в конце мочеиспускания, учащенное мочеиспускание
- б) боль в области мочевого пузыря и промежности, острая задержка мочи
- в) боль в поясничной области, сгибательная контрактура в тазобедренном суставе
- г) учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области с иррадиацией
- д) в паховую область и внутреннюю поверхность бедра

482. Для острого цистита характерно

- а) жгучая боль в уретре в конце мочеиспускания, учащенное мочеиспускание
- б) боль в области мочевого пузыря и промежности, острая задержка мочи
- в) боль в поясничной области, сгибательная контрактура в тазобедренном суставе
- г) учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра

483. Для уремической комы характерно

- а) внезапное развитие, влажность кожных покровов, рвота, повышенный тонус глазных яблок
- б) постепенное развитие, сухие кожные покровы со следами расчесов, запах мочевины изо рта
- в) постепенное развитие, снижение тонуса глазных яблок, запах ацетона изо рта

484. Почечную колику вызывают

- а) камень мочеточника
- б) хронический пиелонефрит
- в) тазовая дистопия почки
- г) разрыв мочевого пузыря

485. Причинами острой задержки мочеиспускания являются

- а) камень уретры
- б) киста почки
- в) гидронефроз
- г) хронический пиелонефрит
- д) доброкачественная гиперплазия простаты

486. Катетеризация мочевого пузыря используется с целью

- а) оказания помощи при почечной колике
- б) оказания помощи при анурии
- в) оказания помощи при острой задержке мочеиспускания
- г) диагностики разрыва уретры
- д) уточнения источника макрогематурии

487. Симптомами закрытого травматического повреждения ПОЧКИ являются

- а) гипертермия
- б) макрогематурия
- в) дизурические расстройства
- г) боли в поясничной области
- д) никтурия

ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

488. Назовите препараты неотложной помощи при гипогликемической коме

- а) инсулин
- б) строфантин
- в) глюкоза
- г) эуфиллин

489. Признаками гипогликемии являются

- а) потливость
- б) чувство голода
- в) дрожь в теле
- г) все перечисленное верно

490. Наличие сахара в моче, запах ацетона изо рта характерны для

- а) гипогликемической комы
- б) гипергликемической комы
- в) уремии
- г) мозговой комы

491. Для диабетической (гипергликемической кетоацидотической) комы характерны симптомы все, кроме
- а) сухость кожи
 - б) шумно глубокое дыхание
 - в) запах ацетона
 - г) твердые глазные яблоки
492. Для гипогликемического состояния характерны
- а) вялость, апатия
 - б) сухость кожи
 - в) повышение мышечного тонуса
 - г) снижение мышечного тонуса
493. Дыхание Куссмауля характерно для
- а) отравления угарным газом
 - б) гипергликемической комы
 - в) тромбоэмболии легочной артерии
 - г) стволового инсульта
494. Для гипергликемической кетоацидотической комы характерно
- а) внезапное развитие, влажность кожных покровов, рвота, повышенный тонус глазных яблок
 - б) постепенное развитие, сухие кожные покровы со следами расчесов, запах мочевины изо рта
 - в) постепенное развитие, снижение тонуса глазных яблок, запах ацетона изо рта
495. Для гипогликемической комы характерно
- а) внезапное развитие, влажность кожных покровов, рвота, повышенный тонус глазных яблок
 - б) постепенное развитие, сухие кожные покровы со следами расчесов, запах мочевины изо рта
 - в) постепенное развитие, снижение тонуса глазных яблок, запах ацетона изо рта