

№ МПД-17

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

Кафедра Внутренних болезней № 1

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной практики Клиническая практика «Уход за больными терапевтического
профиля»

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

для студентов 2 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

г. Владикавказ 2020г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационный билет по практическим навыкам
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты по зачету

Паспорт фонда оценочных средств по учебной практике
Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля»

№п /п	Наименование контролируемого раздела(тем ы)дисциплины / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Наименование оценочного средства
1	2	3	4			5
			Знать	Уметь	Владеть	
Вид контроля			Промежуточный			
1	Деонтология. Организация работы лечебных учреждений	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Виды санитарной обработки больных, типы лихорадок, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями и различных систем организма	Произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, осуществлять смену нательного и постельного белья больного, обрабатывать пролежни; Осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, и их транспортировку ; Измерять температуру тела, суточный диурез, собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований; Проводить кормление больных;	Навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжело-больными и агонирующими больными.	Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
2	Питание больных	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
3	Измерение температуры тела	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
4	Простейшие физиотерапевтические процедуры	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
5	Способы применения лекарственных средств	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
6	Техника подкожных и внутримышечных инъекций, техника внутривенных инъекций, капельных внутривенных вливаний	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
7	Наблюдение и уход за	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7,				Устный опрос, тес-

	больными с заболеваниями органов дыхания	ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		-		тирование, оценка практических умений
8	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11		Проводить антропометрию, различные виды клизм, осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными.		Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
9	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
10	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений
11	Уход за тяжелыми и агонирующими больными	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11				Устный опрос, тестирование, оценка практических умений

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/модуля, учебной/производственной практики берется из рабочей программы.

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств

учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» для студентов 2 курса по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы учебной практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности «Медико-профилактическое дело».

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

Фонд оценочных средств включает в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, билеты на зачет.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 35. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 150. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу учебной 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 и задачам.

Количество билетов на зачет составляет 35, что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Каждый билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной практики.

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 2 курса.

Рецензент:

Зав. кафедрой внутренних болезней № 4 д.м.н., профессор З.Т. Астахова

М.П.

« » 2020г.

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

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств

учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» для студентов 2 курса по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы учебной практики и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности «Медико-профилактическое дело».

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

Фонд оценочных средств включает в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, билеты на зачет.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 35. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 150. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу учебной 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 и задачам.

Количество билетов на зачет составляет 35, что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Каждый билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной практики.

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств учебной практики «Клиническая практика «Уход за больными терапевтического профиля» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 2 курса.

Рецензент:

**Зав. кафедрой общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М. Бербекова д.м.н., профессор
А.М. Инарокова**

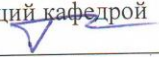
М.П.

« »

2020г.

**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 
«27» августа 2020 г.

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТНОМУ ЗАНЯТИЮ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»
3 СЕМЕСТР**

1. Виды медицинской помощи
2. Типы лечебных учреждений
3. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала
4. Основы медицинской этики. Понятие о врачебной тайне и ятрогенных заболеваниях
5. Приемное отделение больницы. Устройство приемного отделения. Прием и регистрация больных. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения
6. Санитарно-гигиеническая обработка больных. Обработка при выявлении педикулеза
7. Стрижка волос, ногтей, бритье
8. Гигиеническая ванна и душ
9. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы
10. Устройство и оборудование терапевтического отделения больницы
11. Обязанности медицинской сестры отделения
12. Обязанности младшей медицинской сестры
13. Общая оценка состояния больного.
14. Антропометрия. Понятие о типах телосложения
15. Организация работы поста медицинской сестры
16. Санитарно-эпидемиологический режим терапевтического отделения. Понятие о внутрибольничной инфекции
17. Понятие о дезинфекции. Предстерилизационная очистка медицинских инструментов, контроль качества обработки, дезинфекция помещений и т.д.
18. Значение питания в жизнедеятельности организма человека. Основные принципы лечебного питания.
19. Понятие о лечебных столах. Система стандартных диет
20. Диета № 1 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)
21. Диета № 2 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

22. Диета № 3 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

23. Диета № 4 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

24. Диета № 5 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

25. Диета № 6 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

26. Диета № 7 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

27. Диета № 8 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

28. Диета № 9 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

29. Диета № 10 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

30. Диета № 11 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

31. Диета № 12 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

32. Диета № 13 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

33. Диета № 14 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

34. Диета № 15 (показания, цели, общая характеристика, химический состав и энергетическая ценность, режим питания, исключаемые продукты)

35. Режим питания. Составление и выписывание порционника. Порядок раздачи пищи.

36. Кормление больных. Способы кормления

37. Понятие о термометрии. Термометры: устройство, дезинфекция,

хранение

38. Места измерения температуры тела. Правила измерения температуры тела в подмышечной впадине, прямой кишке

39. Понятие о лихорадке. Стадии лихорадки

40. Типы температурных кривых

41. Правила смены постельного и нательного белья

42. Уход за кожей и профилактика пролежней

43. Применение суден и мочеприемников. Подмывание больных

44. Уход за полостью рта

45. Уход за глазами

46. Уход за ушами

47. Применение холода в медицинских целях. Компрессы. Пузырь со льдом

48. Применение тепла в медицинских целях. Компрессы. Припарки. Грелки. Горчичники

49. Водолечебные процедуры (бальнеотерапия). Гирудотерапия

50. Способы и правила применения лекарственных средств

51. Наружное применение лекарственных средств

52. Энтеральное введение лекарственных средств

53. Ингаляционный способ введения лекарственных средств

54. Парентеральный способ введения лекарственных средств

55. Техника внутривенных инъекций

56. Техника подкожных инъекций

57. Техника внутримышечных инъекций

58. Техника внутривенных инъекций

59. Техника внутривенных капельных вливаний

60. Правила выписки и хранения лекарственных средств

61. Симптомы патологии дыхательной системы.

62. Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке (удушьи).

63. Сбор мокроты для лабораторного исследования.
64. Кровохарканье, легочное кровотечение. Оказание первой доврачебной помощи.
65. Проведение оксигенотерапии различными способами.
66. Плевральная пункция.
67. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.
68. Симптомы патологии сердечно-сосудистой системы.
69. Артериальный пульс. Техника исследования. Основные характеристики.
70. Артериальное давление. Методика его измерения.
71. Оказание первой помощи при сердечной астме и отеке легких.
72. Определение водного баланса.
73. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Оказание первой помощи.
74. Симптомы патологии пищеварительной системы.
75. Проведение промывания желудка толстым зондом.
76. Зондирование желудка тонким зондом. Проведение фракционного исследования желудочного сока.
77. Проведение дуоденального зондирования.
78. Введение газоотводной трубки.
79. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте.
80. Желудочно-кишечное кровотечение. Оказание первой помощи.
81. Постановка очистительной клизмы.
82. Постановка сифонной клизмы.
83. Постановка масляной и гипертонической клизмы.
84. Постановка лекарственной клизмы.
85. Исследование кала.
86. Симптомы патологии мочевыделительной системы.
87. Сбор мочи для лабораторного исследования.
88. Проведение пробы по Зимницкому, Нечипоренко

89. Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

90. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.

91. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию органов пищеварения.

92. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей

93. Общие правила ухода за тяжелыми больными.

94. Терминальные состояния.

95. Проведение непрямого массажа сердца.

96. Проведение искусственной вентиляции легких.

97. Констатация смерти. Правила обращения с трупом.

Зав. учебной частью к.м.н.



И.В. Антониади

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

Кафедра Внутренних болезней № 1

УТВЕРЖДЕНО

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

**Эталоны тестовых заданий учебной практики Клиническая практика «Уход за
больными терапевтического профиля»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое
дело», утвержденной 28.08.2020 г.**

для студентов 2 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

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.	Деонтология. Организация работы лечебных учреждений	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	18-19
2.	Питание больных	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	19-21
3.	Измерение температуры тела	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	21-22
4.	Простейшие физиотерапевтические процедуры	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	22-23
5.	Способы применения лекарственных средств	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	24-25
6.	Техника подкожных и внутримышечных инъекций, техника внутривенных инъекций, капельных внутривенных вливаний	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	25-26
7.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания	20	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	26-29
8.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения	20	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	29-32
9.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения	20	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	32-35
10.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей	20	ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11	35-38
11.	Уход за тяжелыми и	10	ОК-7, ОПК-4, ОПК-	38-39

	агонирующими больными		6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-1, ПК- 2, ПК-7, ПК-8, ПК- 10, ПК-11	
--	-----------------------	--	---	--

- Наименование контролируемого раздела (темы)/ или тем (разделов) дисциплины/модуля, учебной/ производственной практики берется из рабочей программы.
- Выписка из протокола заседания кафедры об алгоритме формирования теста для каждого вида тестирования (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания кафедры с записями об актуализации (внесение изменений, аннулирование, включение новых оценочных средств) (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания Цикловой учебно-методической комиссии об утверждении оценочных средств
- (по мере необходимости)

Эталоны тестовых заданий для учебной практики с ответами

Деонтология. Организация работы лечебных учреждений

I. Кто был первым организатором сестринской службы в России:

1. Г.Л. Захарьин
2. Ф. Найтингейл
3. Н.И. Пирогов
4. С.В. Курашов
5. М.Я. Мудров

II. Что такое ятрогенное заболевание:

1. Заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения
2. Заболевание, развившееся в результате неправильного лечения
3. Осложнение основного заболевания
4. Заболевание, передающееся от больного к больному
5. Наследственное заболевание

III. В обязанности младшей медсестры приёмного отделения входит:

1. Наблюдение за санитарным режимом
2. Сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного
3. Транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение
4. Всё перечисленное
5. Ни одно из перечисленного выше

IV. Уборка палат проводится:

1. Влажным способом не реже 2 раз в день
2. Влажным способом 1 раз в день
3. Сухим способом 1 раз в день
4. Сухим способом не реже 2 раз в день
5. Сухим и влажным способами

V. Для приготовления 0,1% рабочего раствора хлорной извести:

1. 100 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,9 л воды
2. 200 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,8 л воды
3. 500 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,5 л воды
4. 1 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 9 л воды
5. 1,5 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 8,5 л воды

VI. К необходимому оснащению поста медицинской сестры относится все, кроме:

1. Стол с запирающимися ящиками
2. Сигнализация
3. Ящик для медицинской документации
4. Шкаф для хранения лекарств
5. Стерилизатор со шприцами

VII.Какая медсестра производит раздачу лекарств больным:

1. Постовая медсестра
2. Пропедурная медсестра
3. Сестра приемного покоя

VIII. Как, по-Вашему, соотносятся между собой понятия "уход" и "лечение":

1. Уход и лечение - разные понятия; лечение осуществляется врачом
2. Уход - средним и младшим медицинским персоналом
3. Уход и лечение - это одно и тоже, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного
4. Уход является неотъемлемой составной частью лечения

IX. Что изучает медицинская деонтология:

1. Взаимоотношения между врачом и больным
2. Широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
3. Ятрогенные заболевания

X. Основные виды лечебно-профилактических учреждений:

1. Госпитальные
2. Стационарные
3. Поликлинические
4. Диспансерные
5. Амбулаторные

Питание больных

I. При заболеваниях, не требующих назначения специальной диеты, рекомендуется диета №:

1. 10
2. 13
3. 11
4. 15

II. Какое значение для организма имеет включение в рацион питания пищевых волокон:

1. Повышается энергетическая ценность пищи
2. Уменьшается калорийность пищевого рациона
3. Нормализуется функция органов пищеварения
4. Нормализуется деятельность кишечной микрофлоры
5. Увеличивается поступление в организм микроэлементов

III. Порционное требование на пищеблок составляет:

1. Четыре раза в день
2. Один раз в неделю
3. Один раз в день
4. При поступлении пациента в стационар

IV. Какие рекомендации по составлению пищевого рациона Вы бы дали больному с недостаточностью кровообращения:

1. Ограничение приёма жидкости
2. Уменьшение потребления поваренной соли
3. Механическое щажение
4. Уменьшение калорийности пищевого рациона

V. В каких случаях применяют искусственное питание больных через назогастральный зонд:

1. При ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки
2. После операций на пищеводе
3. При нарушении глотания
4. При переломах челюстей
5. При бессознательном состоянии

VI. Какой стол назначается при ожирении:

1. 5
2. 6
3. 7
4. 8
5. 9

VII. Рационально ли повышать энергетическую ценность пищевого рациона за счёт увеличения в нём содержания белков:

1. Да, поскольку 1 г белков даёт организму 4,1 ккал
2. Нет, потому что 1 г белков даёт значительно меньше энергии, чем 1 г жиров
3. Нет, поскольку белки используются преимущественно как пластический материал

VIII. Какими рекомендациями Вы бы воспользовались при составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью:

1. Частое, дробное питание
2. Ограничение приема жидкости
3. Механическое и химическое щажение
4. Уменьшение калорийности пищевого рациона
5. Увеличение содержания белка в пищевом рационе
6. Организация разгрузочных дней

IX. Каковы функции диетсестры при организации питания больных:

1. Составление порционника
2. Снятие пробы
3. Осуществление контроля за качеством продуктов и их закладкой
4. Контроль доставки готовой пищи в отделения

X. Какой стол назначается при заболеваниях почек:

1. 2
2. 5
3. 7
4. 8
5. 10

Измерение температуры тела

I. Где должен храниться термометр:

1. В шкафу на посту медсестры
2. В кастрюле с дезраствором
3. В банке с дезраствором
4. В процедурном кабинете

II. Сколько минут нужно измерять температуру в подмышечной впадине:

1. 5
2. 5-7
3. 8-10
4. 10

III. Что нужно сделать с подмышечной впадиной перед постановкой термометра:

1. Выбрить волосы
2. Вытереть
3. Держать сухой
4. Вымыть с мылом

IV. Когда говорят о лихорадке:

1. При температуре выше 36,8 °C
2. При температуре выше 37 °C
3. При температуре выше 38 °C
4. При температуре выше 39 °C

V. Как называется вторая стадия лихорадки:

1. Delirium
2. Porfirium
3. Fastigium
4. Febris

VI. Какой уход нужен за больным в 1 стадии лихорадки:

1. Согреть
2. Охладить
3. Дать обильное питье
4. Дать горячее питье
5. Дать аспирин
6. Положить пузырь со льдом
7. Положить грелку

VII. Зачем нужно следить при кризисе:

1. Цветом лица
2. Потоотделением
3. Пульсом
4. Бредом
5. Артериальным давлением

VIII. Какие состояния могут приводить к физиологическому повышению температуры тела:

1. Мышечные усилия
2. Сон
3. Прием пищи
4. Эмоциональные нагрузки
5. Инфекционные заболевания

IX. Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры:

1. Суживаются кровеносные сосуды кожи
2. Расширяются кровеносные сосуды кожи
3. Усиливается теплопродукция в скелетных мышцах
4. Усиливается потоотделение

X. Какие мероприятия по уходу за больными Вы считаете необходимыми применить во второй стадии лихорадки:

1. Согреть больного, обложить грелками
2. Следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД
3. Следить за состоянием ЦНС
4. Осуществлять уход за полостью рта

Простейшие физиотерапевтические процедуры

I. Какое действие на организм оказывают непродолжительные горячие ванны:

1. Возбуждающее влияние на ЦНС
2. Успокаивающее влияние на ЦНС
3. Спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
4. Расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
5. Усиление теплоотдачи
6. Стимуляция обмена веществ

II. В каких случаях применяется пузырь со льдом:

1. Внутреннее кровотечение
2. Сильные головные боли и бред на высоте лихорадки
3. Почечная колика
4. Острый холецистит или острый панкреатит
5. Для рассасывания постинъекционных инфильтратов

III. Как проверить правильность наложения влажного согревающего компресса:

1. Через 1-2 часа снять компресс и проверить его состояние
2. Через 1-2 часа просунуть палец под компресс и определить состояние его внутреннего слоя
3. Через 1-2 часа спросить о субъективных ощущениях больного

IV. Действующее вещество горчичников:

1. Терпентины
2. Горячая вода
3. Ихтиол
4. Аллиловое масло

V. Противопоказания к постановке влажного согревающего компресса:

1. Инфильтраты
2. Боли в животе
3. Заболевания кожи, лихорадка (2-ой период)
4. Ушибы в первые сутки

VI. Показания к применению грелки:

1. Абсцессы после инъекций
2. Внутренние кровотечения
3. Озноб
4. Инфильтраты после инъекций

VII. Какую температуру имеют прохладные ванны:

1. 20-22 °С
2. 20-25 °С
3. 22-28 °С
4. 20-30 °С
5. 22-32 °С

VIII. Какие имеются противопоказания для применения грелок на область живота:

1. Боли при обострении язвенной болезни
2. Кишечная колика
3. Внутреннее кровотечение
4. Подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

IX. Показания к применению горчичников:

1. Туберкулёз лёгких
2. Миозиты, невралгии, радикулиты
3. Заболевания кожи
4. Воспалительные заболевания дыхательных путей

X. Каковы показания для кровопускания:

1. Венозный застой по большому или малому кругу кровообращения
2. В некоторых случаях артериальной гипертензии
3. Полицитемия
4. Нарушения свертывающей системы крови

Способы применения лекарственных средств

I. Что объединяет между собой настои, отвары и растворы:

1. Все они используются для внутреннего употребления
2. Все они дозируются в чайных или столовых ложках
3. Все они имеют одинаковое агрегатное состояние

II. Что понимается под токсикоманией:

1. Отравление различными ядовитыми веществами
2. Патологическое пристрастие к различным лекарственным препаратам, химическим веществам
3. Патологическое пристрастие к наркотикам

III. На какой период времени обычно раздаются лекарства в стационаре:

1. Сутки
2. На ночь
3. На трое суток
4. Один прием

IV. Энтеральный путь введения лекарственных средств - это:

1. Пероральное введение
2. Инъекции
3. Распыление аэрозолей
4. Сублингвальное введение
5. Ректальное введение

V. Какой приказ Минздрава используется для стерилизации шприцев и игл:

1. 418
2. 408
3. 1418
4. 209

VI. Сколько хранятся в отделении микстуры и отвары:

1. Не более 1 суток
2. Не более 2 суток
3. Не более 3 суток
4. Не более 4 суток

VII. Лекарственные средства, входящие в список А и Б, хранят:

1. Раздельно в сейфе
2. В холодильнике
3. В стеклянных шкафах в процедурном кабинете
4. В шкафу, под замком

VIII. В специально прошнурованном журнале с пронумерованными страницами производится учёт лекарственных средств:

1. Антибиотиков
2. Эфирсодержащих
3. Наркотиков, сильнодействующих
4. Дорогостоящих

IX. К преимуществам энтерального способа введения лекарственных веществ относятся:

1. Многообразие форм
2. Применение в нестерильном виде
3. Невозможность точной дозировки
4. Быстрота действия, точность дозировки

X. Что относится к препаратам группы А:

1. Наркотические
2. Транквилизаторы
3. Гормоны
4. Стрихнин, мышьяк
5. Сердечные гликозиды
6. Адреналин
7. Кодеин

Техника инъекций

I. Насколько заполняют капельницу при подготовке системы:

1. На $\frac{1}{3}$
2. На $\frac{1}{4}$
3. На $\frac{1}{5}$
4. На $\frac{2}{3}$
5. На $\frac{1}{2}$

II. Какова роль воздуховодной трубки в системе внутривенных капельных вливаний:

1. Вытесняет жидкость из флакона с раствором
2. Препятствует проникновению воздуха в трубки системы
3. Способствует капельному движению жидкости по системе

III. Сколько миллилитров можно ввести подкожно:

1. 1
2. 2
3. 5
4. 10

IV. Наиболее удобные места для внутримышечных инъекций:

1. Трехглавая мышца плеча
2. Подлопаточная область
3. Верхненаружный квадрант ягодицы
4. Передненаружная поверхность бедра

V. Возможные осложнения подкожных инъекций:

1. Развитие абсцесса, флегмоны
2. Раздражение подкожно-жировой клетчатки, некроз тканей
3. Образование инфильтратов
4. Воздушная эмболия
5. Жировая эмболия
6. Липодистрофия

VI. На какой высоте должен находиться флакон для внутривенных капельных вливаний:

1. 1м
2. 1,5м
3. 1,8м
4. 2м

VII. В каких случаях целесообразно использовать инъекционные способы введения лекарственных препаратов:

1. Если необходимо получить быстрый эффект
2. Если препарат действует очень коротковременно
3. Если препарат обладает высокой токсичностью
4. Если нужно обеспечить точную концентрацию препарата в крови
5. Если отсутствуют другие способы введения препарата

VIII. Какие постинъекционные осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики:

1. Воздушная и жировая эмболия
2. Аллергические реакции
3. Развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
4. Заболевания сывороточным гепатитом

IX. Сколько миллилитров можно ввести внутримышечно:

1. 3
2. 5
3. 10
4. 20

X. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутрикожной инъекции:

1. Почти параллельно
2. 15°
3. 45°
4. 90° (перпендикулярно)
5. 30°

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания

I. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:

1. Стерильной банкой
2. Индивидуальной плевательницей
3. Стерильной пробиркой
4. Чашкой Петри

II. Куда собирают мокроту на бактериологическое исследование и на чувствительность к антибиотикам:

1. В баночку 250 мл
2. В плевательницу
3. В чашку Петри
4. В банку 500 мл

III. Какие меры следует принять при возникновении у больного легочного кровотечения:

1. Назначить полный покой
2. Положить пузырь со льдом на область грудной клетки
3. Ввести викасол и хлористый кальций
4. Поставить банки или горчичники
5. Применить ингаляции кислорода

IV. Возможные осложнения оксигенотерапии:

1. Артериальная гипотензия
2. Остановка дыхания
3. Ингаляционное отравление

V. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

1. Бронхоскопия
2. Бронхография
3. Томография
4. Флюорография

VI. Чем характеризуется экспираторная одышка:

1. Затрудняется выдох
2. Затрудняется вдох
3. Затрудняются обе фазы дыхания

VII. При каких заболеваниях легких может встретиться кровохарканье:

1. Крупозная пневмония
2. Бронхиальная астма
3. Бронхоэктатическая болезнь
4. Рак легкого

VIII. Какие из перечисленных методов исследования бронхолегочной системы относятся к рентгенологическим:

1. Бронхография
2. Бронхоскопия
3. Флюорография
4. Томография
5. Спирография

IX. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры:

1. Усиливаются при глубоком дыхании и кашле
2. Носят колющий характер
3. Носят сжимающий характер

4. Усиливаются при положении на больном боку
5. Ослабевают при положении на больном боку
6. Усиливаются при надавливании на грудную клетку

X. Для какого исследования необходимо накапливать мокроту в течение 1-3 суток:

1. При исследовании на атипичные клетки
2. При исследовании на микобактерии туберкулеза
3. Для посева с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

XI. С какой целью при оксигенотерапии необходимо проводить увлажнение кислорода:

1. С целью предотвращения его излишней потери
2. С целью соблюдения правил техники безопасности
3. Для предупреждения токсического действия кислорода на организм

XII. Дренажное положение придается пациенту с целью:

1. Снижения лихорадки
2. Уменьшения одышки
3. Расширения бронхов
4. Облегчения отхождения мокроты

XIII. Мокрота – это:

1. Патологическое выделение из носоглотки
2. Патологическое отделяемое из ротовой полости и глотки
3. Слюна со слизью из ротовой полости
4. Патологическое отделяемое бронхов и дыхательных путей при кашле или отхаркивании

XIV. На общий анализ мокроты направляется:

1. Суточная мокрота
2. Мокрота, собранная в течение 3 суток методом флотации
3. Свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу
4. Свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с питательной средой
5. Вечерняя мокрота

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

1. 10 – 15 в одну минуту
2. 16 – 20 в одну минуту
3. 18 - 22 в одну минуту
4. 20 – 30 в одну минуту
5. 30 – 35 в одну минуту

XVI. Грудной тип дыхания характерен наиболее для:

1. Мужчин
2. Женщин
3. Детей
4. Астеников

XVII. Урежением дыхания называется:

1. Брадипноэ
2. Апноэ

3. Тахипноэ
4. Диспноэ

XVIII. Резкое учащение дыхания называется:

1. Тахипноэ
2. Брадипноэ
3. Апноэ
4. Тахипноэ
5. Диспноэ

XIX. Одышкой называется:

1. Диспноэ
2. Брадипноэ
3. Апноэ
4. Тахипноэ

XX. Что целесообразно назначить для уменьшения упорного сухого кашля:

1. Дренаж бронхов с изменением положения тела
2. Теплое щелочное питье
3. Банки, горчичники
4. Отхаркивающие препараты и противокашлевые средства
5. Ингаляции кислорода

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения

I. За чем надо следить при хронической недостаточности кровообращения:

1. Диурез
2. Отеки
3. АД
4. Частота пульса
5. Аппетит
6. Стул
7. Одышка

II. Гидроперикард – это:

1. Массивный отёк организма
2. Застойная жидкость в полости перикарда
3. Жидкость в полости плевры
4. Воспаление перикарда

III. Какова нормальная частота пульса:

1. 60-70
2. 70-80

3. 60-90
4. 70-90

IV. Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке:

1. Придать больному положение с возвышенным изголовьем
2. Придать больному положение с низким изголовьем
3. Освободить больного от стесняющей одежды
4. Обеспечить доступ свежего воздуха
5. Дать нитроглицерин
6. Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом

V. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин:

1. Брадикардия
2. Тахикардия
3. Экстрасистолия
4. Норма

VI. Что характерно для кардиалгии:

1. Колющие боли
2. Тупая, давящая боль
3. Хорошо купируется нитроглицерином
4. Хорошо купируется валерианой
5. Отдает в левую руку
6. Сопровождается страхом смерти

VII. Что характеризует пульсовое давление:

1. Разницу между систолическим и диастолическим давлением
2. Одновременную регистрацию АД и частоты пульса
3. Уровень давления в манжете, при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии

VIII. Какие рекомендации Вы считаете особенно важными при уходе за больными с хронической сердечной недостаточностью:

1. Постельный режим
2. Контроль за динамикой отеков
3. Создание возвышенного изголовья
4. Оксигенотерапия
5. Ограничение потребления жидкости и поваренной соли
6. Частая смена нательного и постельного белья

IX. Какие свойства пульса характеризуют уровень АД:

1. Частота
2. Ритмичность
3. Напряжение

X. Что следует рекомендовать больному при возникновении у него приступа стенокардии:

1. Прием нитроглицерина
2. Постановку горчичников на область сердца
3. Введение адреналина, кордиамина
4. Ингаляция кислорода

XI. Как называется аппарат для подачи увлажнённого кислорода при отеке легких:

1. Зайцева
2. Илизарова
3. Боброва
4. Сорокина

XII. Какие отличительные черты болей в области сердца характерны для приступа стенокардии:

1. Сжимающий характер
2. Колющий характер
3. Загрудинная локализация
4. Связь с физическим напряжением
5. Продолжительность в течение нескольких часов
6. Продолжительность в течение нескольких минут
7. Распространение болей в левое плечо, лопатку
8. Исчезновение после приема нитроглицерина

XIII. В каких случаях наблюдается дефицит пульса:

1. При низком АД
2. Когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений
3. При редких сердечных сокращениях

XIV. Оптимальный уровень систолического АД:

1. 121 – 139 мм.рт.ст.
2. Менее 120 мм рт.ст.
3. Более 125 мм.т.ст.
4. 130–60 мм рт.ст
5. Тот, который наиболее приемлем для пациента

XV. Для приступа стенокардии наиболее характерно всё, кроме:

1. Загрудинной локализации боли
2. Колющего характера боли
3. Возникновения боли на высоте физической нагрузки
4. Эффекта от приёма нитроглицерина под язык через 1-3 мин
5. Сжимающего характера боли

XVI. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:

1. При физических нагрузках
2. При эмоциональном напряжении
3. Во время сна
4. При быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное

XVII. Какие черты приступа стенокардии дают основание заподозрить инфаркт миокарда:

1. Возникновение приступа стенокардии в покое
2. Продолжительность приступа в течение нескольких часов
3. Отсутствие эффекта после приема нитроглицерина
4. Возникновение повторного приступа стенокардии в течение дня

XVIII. Какую помощь следует оказать больному при отеке легких:

1. Придать полусидячее положение
2. Наложить жгуты на нижние конечности
3. Ввести кровезамещающие жидкости (реополиглюкин)
4. Поставить горчичники на область сердца
5. Дать ингаляцию смеси кислорода и этилового спирта
6. Ввести мочегонные препараты и сердечные гликозиды

XIX. Для хронической сердечной недостаточности характерны:

1. Одышка
2. Отеки
3. Тахикардия
4. Коллапс
5. Повышение артериального давления
6. Цианоз

XX. Перечислите основные симптомы при патологии органов кровообращения:

1. Боли в области сердца или за грудиной
2. Одышка
3. Отеки
4. Боли в грудной клетке
5. Боли в верхних отделах живота

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения

I. Что нужно сделать для профилактики пигментации кожи при частом применении грелки:

1. Держать ее не так долго
2. Смазать кожу вазелином
3. Обернуть грелку полотенцем
4. Налить в грелку менее горячую воду

II. Что нужно сделать при болях в животе:

1. Пригласить хирурга, чтобы он осмотрел больного
2. Положить грелку
3. Ввести анальгин
4. Ввести спазмолитики (но-шпа, папаверин)
5. Сделать клизму

III. Что можно добавить в воду при проведении очистительной клизмы:

1. Немного детского мыла
2. Глицерин
3. Фурацилин
4. Поваренную соль
5. Настой ромашки

IV. Какие виды желудочного зондирования различают:

1. Сифонное
2. Лечебное
3. Дезинтоксикационное
4. Диагностическое

V. Каковы особенности подготовки больного к холецистографии:

1. Быть в день исследования натощак
2. Обязательная постановка очистительной клизмы вечером накануне и утром в день исследования
3. Обязательный прием за 15-17 часов до исследования йодсодержащего рентгенконтрастного препарата
4. Обязательный "жирный" завтрак со сливочным маслом перед приемом рентгенконтрастного препарата

VI. Какие существуют противопоказания для промывания желудка:

1. Желудочное кровотечение
2. Поздний период после химических ожогов глотки, пищевода
3. Нарушение мозгового кровообращения
4. Инфаркт миокарда
5. Сужение выходного отдела желудка
6. Хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита

VII. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение:

1. Рвота сгустками крови
2. Черный дегтеобразный стул
3. Обесцвеченный стул
4. Снижение АД
5. Тахикардия
6. Бледность кожных покровов
7. Цианоз

VIII. Каковы отличительные признаки перитонеальных болей:

1. Схваткообразный или ноющий характер
2. Острый, режущий характер
3. Четкая локализация
4. Неопределенная локализация, диффузные боли
5. Усиливаются при движении
6. Сопровождаются напряжением мышц брюшной стенки

IX. Чем опасна упорная, неукротимая рвота:

1. Возникновение нарушений электролитного баланса организма
2. Развитие обезвоживания организма
3. Вовлечение в патологический процесс брюшины
4. Возникновение надрывов слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением

- X. Какие мероприятия следует проводить при метеоризме:**
1. Введение газоотводной трубки
 2. Ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе
 3. Применение активированного угля, ветрогонных трав
 4. Промывание желудка
 5. Применение ферментных препаратов
- XI. При каких заболеваниях наиболее часто встречается желудочно-кишечное кровотечение:**
1. Воспаление слизистой оболочки желудка
 2. Нарушение двигательной функции желудка
 3. Злокачественные опухоли желудка
 4. Эрозивно-язвенные поражения желудка
 5. Разрыв варикозно расширенных вен пищевода и желудка
- XII. Почему при фракционном желудочном зондировании нецелесообразно применять в качестве стимулятора секреции капустный отвар:**
1. Потому что он противопоказан при некоторых заболеваниях
 2. Потому что он является слабым стимулятором желудочной секреции
 3. Потому что он является слишком сильным стимулятором желудочной секреции
- XIII. Что можно применять в качестве стимулятора двигательной активности желчного пузыря при дуоденальном зондировании:**
1. 33 % р-р сульфата магния
 2. Гистамин
 3. 25 % р-р сульфата магния
 4. 40 % р-р глюкозы
 5. Подогретое растительное масло
 6. Мясной бульон
- XIV. Какие существуют показания для очистительных клизм:**
1. Задержка стула
 2. Отравления
- Перед родами
3. Язвенные поражения толстой кишки
 4. В первые дни после операций на органах брюшной полости
 5. Перед рентгенологическими и эндоскопическими исследованиями толстой кишки
 6. Кишечное кровотечение
- XV. Какой наконечник вводится в прямую кишку при постановке сифонных клизм:**
1. Пластмассовый или стеклянный длиной 10-12 см
 2. Резиновый наконечник длиной 10-12 см
 3. Резиновый наконечник длиной 20-30 см
 4. Толстый желудочный зонд или кишечная трубка
- XVI. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы:**
1. 1-1,5 л

2. 50-100 мл
3. 5-6 л
4. 10-12 л

XVII. Каковы особенности подготовки больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости:

1. Соблюдение беспшлаковой диеты в течение нескольких дней
2. Прием адсорбентов в течение нескольких дней перед исследованием
3. Быть в день исследования натощак
4. Постановка очистительной клизмы накануне исследования
5. Прием слабительных препаратов накануне исследования

XVIII. Для чего необходимо диагностические желудочные зондирование:

1. Чтобы вычислить рН в желудке
2. Чтобы установить диагноз гастрита и язвенной болезни
3. Чтобы подсчитать дебит соляной кислоты
4. Чтобы определить кислотность

XIX. Каковы особенности подготовки больного к ирригоскопии:

1. Быть в день исследования натощак
2. Обязательная постановка очистительных клизм накануне вечером, а также утром в день исследования
3. Обязательный прием 30 г касторового масла перед обедом накануне исследования
4. Проведение предварительной пробы на переносимость рентгеноконтрастного препарата
5. Введение атропина за 30 минут до исследования

XX. Что такое melena:

1. Понос
2. Запор
3. Рвота с кровью
4. Дегтеобразный стул

Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов почек и мочевыводящих путей

I. Какие мероприятия могут применяться при острой задержке мочи:

1. Катетеризация мочевого пузыря
2. Цистостомия
3. Подкожное введение прозерина
4. Подкожное введение атропина
5. Применение спазмолитиков
6. Орошение наружных половых органов теплой водой

II. Особенности почечной артериальной гипертензии:

1. Большое пульсовое давление
2. Повышено больше диастолическое давление

3. Повышено только систолическое АД

III. Какие симптомы наиболее характерны для хронических заболеваний почек:

1. Артериальная гипертония
2. Артериальная гипотония
3. Боли в поясничной области
4. Задержка мочи
5. Отеки

IV. Какие особенности подготовки больных к экскреторной урографии:

1. Постановка накануне и в день исследования очистительной клизмы
2. Прием касторового масла накануне исследования
3. Соблюдение перед исследованием безшлаковой диеты
4. Прием контрастного препарата накануне исследования

V. Какое в норме соотношение между дневным и ночным диурезом:

1. 2:1
2. 1:1
3. 4:1
4. 5:1

VI. Как называется учащенное мочеиспускание:

1. Поллакиурия
2. Странгурия
3. Ишурия
4. Анурия
5. Полиурия

VII. Основные жалобы больных с заболеваниями почек:

1. Боли в грудной клетке
2. Одышка
3. Боли в поясничной области
4. Отеки
5. Повышение температуры

VIII. Какие функции отражает проба Зимницкого:

1. Участие в гемопоэзе
2. Участие в выделении мочи
3. Участие в обмене электролитов
4. Участие в концентрации мочи

IX. С какой целью проводится анализ мочи по Нечипоренко:

1. Для выявления белка в моче
2. Для выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи
3. Для выявления глюкозы и кетоновых тел в моче

X. Что рекомендуется при недержании мочи:

1. Использование мочеприемника
2. Контроль за чистотой нательного и постельного белья

3. Применение грелки на область поясницы
4. Подкожное введение прозерина

XI. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи):

1. Поллакиурия
2. Странгурия
3. Ишурия
4. Анурия
5. Полиурия

XII. Какую доврачебную помощь нужно оказать при почечной колике:

1. Ввести анальгетики
2. Дать слабительное
3. Ввести спазмолитики
4. Положить тепло
5. Положить холод

XIII. Как называется полное прекращение выделения мочи:

1. Поллакиурия
2. Странгурия
3. Ишурия
4. Анурия
5. Полиурия

XIV. Какие рекомендации Вы считаете необходимыми при лечении больных с хронической почечной недостаточностью:

1. Ограничение потребления поваренной соли
2. Уменьшение содержания белков в пищевом рационе
3. Ограничение приема жидкости
4. Контроль за уровнем АД и отеками

XV. Как называется болезненное мочеиспускание:

1. Поллакиурия
2. Странгурия
3. Ишурия
4. Анурия
5. Полиурия

XVI. Какое количество мочи свидетельствует о полиурии:

1. 800 мл
2. 1500 мл
3. 2500 мл
4. 1000 мл

XVII. Как собирается моча для исследования по методу Нечипоренко:

1. Моча собирается в течение суток через 3 часа
2. Моча собирается в течение 10 часов

3. Моча собирается однократно за 3 часа
4. Берется средняя порция утренней мочи

XVIII. Бактериологический анализ мочи назначают с целью выяснения:

1. Особенности диуреза
2. Концентрационной функции почек
3. Выделительной функции почек
4. Возбудителя заболеваний мочевыделительной системы, а также эффективно действующего на него антибиотика

XIX. Как собирают мочу для исследования по Зимницкому:

1. Используют среднюю порцию мочи, полученную при катетеризации
2. В течение 10 ч (с 8 ч утра до 6 ч вечера)
3. Используют мочу, полученную в середине мочеиспускания
4. В течение суток
5. Используют мочу, полученную в конце мочеиспускания
6. Через каждые три часа в отдельные банки

XX. Какое нарушение диуреза носит название никтурии:

1. Уменьшение количества суточной мочи менее 500 мл
2. Увеличение количества суточной мочи более 2 л
3. Преобладание ночного диуреза над дневным
4. Учащение мочеиспусканий

Уход за тяжелыми и агонирующими больными

I. Реанимация — это:

1. Наука, изучающая методы восстановления жизни
2. Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
3. Специальная бригада скорой помощи

II. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

1. 2-3 минуты
2. 4-5 минут
3. 5-6 минут
4. 6-8 минут

III. Основными признаками клинической смерти являются:

1. Нитевидный пульс на сонной артерии
2. Расширение зрачков
3. Отсутствие пульса на сонной артерии
4. Отсутствие пульса на лучевой артерии

- IV. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:**
1. Старческий возраст
 2. Травмы, несовместимые с жизнью
 3. Заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития
 4. Алкоголизм, психические заболевания
- V. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:**
1. Только клиническая смерть
 2. Агония и предагональное состояние
 3. Все внезапно развившиеся терминальные состояния
 4. Клиническая смерть и биологическая смерть
- VI. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:**
1. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
 2. Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
 3. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
- VII. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:**
1. 1 вдох: 5-6 компрессий
 2. 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
 3. 2 вдоха: 10 компрессий
 4. 2 вдоха: 12-15 компрессий
- VIII. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:**
- 1.1 вдох: 5-6 компрессий
 2. 1 вдох: 3-4 компрессии
 3. 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
 4. 2 вдоха: 12-15 компрессий
- IX. Неэффективная реанимация проводится:**
1. 5 минут
 2. 10 минут
 3. 30 минут
 4. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
- X. Что должно предшествовать искусственному дыханию:**
1. Прямой массаж сердца
 2. Непрямой массаж сердца
 3. Восстановление проходимости дыхательных путей
 4. Применение мешка Амбу
 5. Дезинфекция полости рта больного