Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце:

ФИО: МЭЧАСТРОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ Должность: Ректор Дата подписмыя ТНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ» (ЧОУВО «СПбМСИ») Уникальный программный ключ:

1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

УТВЕРЖДАЮ

Ректор С. Б. Мальцев 21 декабря 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Квалификация – медицинская сестра/ медицинский брат

Форма обучения – очная

Санкт-Петербург 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

| 1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ |
|---|
| 2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ |
| 3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ |
| 4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ4 |
| 5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)4 |
| 6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ4 |
| 7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕ- |
| ТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА6 |
| 8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА7 |
| 9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ9 |
| 9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА9 |
| 9.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА11 |
| 9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕ- |
| HA107 |
| 10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА107 |
| 11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА |
| 12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИ- |
| ЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ111 |

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) обязательна для студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело, и профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего подготовку специалистов среднего звена по указанной образовательной программе.

Программа государственной итоговой аттестации является частью образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ОП СПО) в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В основу разработки настоящего документа были положены следующие нормативные акты:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Положение «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Профессиональный стандарт «Медицинская сестра / медицинский брат» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 475н, регистрационный номер 1332, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 года, регистрационный N 59649). Код профессионального стандарта 02.065;
- Профессиональный стандарт «Младший медицинский персонал» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 января 2016 года № 2н, регистрационный номер 647, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2016 года, регистрационный номер 40993). Код профессионального стандарта 02.003.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

Объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 3 недели.

Для государственного экзамена используются оценочные материалы, разработанные методическим центром аккредитации специалистов.

Оценочные материалы для проведения государственного экзамена предусматривают задания по видам профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник. Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессиональных стандартов и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 34.02.01 Сестринское дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА.

4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации «медицинская сестра / медицинский брат».

Государственный экзамен по специальности 34.02.01 Сестринское дело включает в себя:

- 1-й этап тестирование;
- 2-й этап выполнение практических заданий.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена.

5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом Института и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК Института утверждается по представлению ЧОУВО «СПбМСИ» Комитетом по образованию Санкт-Петербурга не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Ректор Института является заместителем председателя ГЭК.

Программа ГИА утверждается ректором Института после обсуждения на заседании Учёного совета с участием председателей ГЭК, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве Института.

6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 года № 1081н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных средств:

- 1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена
- 2. Условия и процедура проведения государственного экзамена
- 3. Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания
- 4. Набор заданий для государственного экзамена
- 5. Обобщенная оценочная ведомость
- 6. Критерии оценки выполнения заданий
- 7. План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов
 - 8. Требования охраны труда и безопасности
 - 9. Оснащение площадки
 - 10.Инфраструктурный лист

С условиями проведения государственного экзамена выпускники должны быть ознакомлены в срок не позднее, чем за шесть месяцев до начала процедуры ГИА.

Государственный экзамен проводится в два этапа: 1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий.

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках Института в соответствии с инфраструктурным листом.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях

Институт назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из Института.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в Институте на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕ-ТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА

Выпускники ЧОУВО «СПбМСИ» по образовательной программе по специальности 34.02.01 Сестринское дело должны быть подготовлены к следующим видам деятельности:

- проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
- ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;
- оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях;
 - оказание медицинской помощи в экстренной форме.

В результате освоения программы СПО 34.02.01 Сестринское дело у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу СПО 34.02.01 Сестринское дело, должен обладать следующими общими компетенциями:

- выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам (OK-1);
- использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности (ОК–2);
- планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях (ОК– 3);
 - эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде (ОК-4);
- осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста (ОК–5);
- проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения (ОК–6):
- содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях (ОК–7);
- использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности (ОК-8);
- пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках (ОК-9).

Выпускник, освоивший программу СПО 34.02.01 Сестринское дело, должен обладать следующими *профессиональными компетенциями*, соответствующими видам деятельности, на которые ориентирована программа СПО, а именно:

Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

- организовывать рабочее место. (ПК-1.1);
- обеспечивать безопасную окружающую среду. (ПК-1.2);
- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (ПК-1.3).

<u>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:</u>

- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа (ПК-2.1)
- использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" (ПК-2.2);
- контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом (ПК-2.3).

<u>Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни:</u>

- консультировать население по вопросам профилактики заболеваний (ПК-3.1);
- пропагандировать здоровый образ жизни (ПК-3.2);
- участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения (ПК-3.3);
- -проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний (ПК-3.4);
 - -участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний (ПК-3.5).

Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях:

- проводить оценку состояния пациента (ПК-4.1);
- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту (ПК-4.2);
- осуществлять уход за пациентом (ПК-4.3);
- обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода (ПК-4.4);
 - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме (ПК-4.5);
 - участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации (ПК-4.6).

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни (ПК-5.1);
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме (ПК-5.2);
- проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи (ПК-5.3);
 - осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов (ПК-5.4).

8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

В программу государственного экзамена входят следующие разделы:

Медико-санитарное просвещение населения и формирование ЗОЖ

Проведение диспансеризации населения в составе междисциплинарной команды

Проведение вакцинации населения в составе междисциплинарной бригады

Поддержание безопасной больничной среды

Стерилизация изделий медицинского назначения в медицинских организациях

Проведение медицинского наблюдения в очаге инфекции

Доврачебная неотложная медицинская помощь больным и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Специальный медицинский уход при заболеваниях, отравлениях, травмах

Выполнение лечебно-диагностических исследований и процедур

Сестринское обеспечение хирургических повязок

Сестринское обеспечение эндоскопических вмешательств и процедур

Обеспечение хранения препаратов крови, её компонентов и кровезаменителей в медицинской организации

Реабилитационный (восстановительный) сестринский уход

Медико-социальный патронаж

Паллиативный сестринский уход

Обучение пациентов и/или семьи процедурам общего ухода

Этапы государственного экзамена:

І этап. Тестирование

Первый этап государственного экзамена проводится в форме тестирования. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий из единой базы оценочных средств для аккредитации средних медицинских работников.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение варианта тестовых заданий экзаменуемому отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- "сдано" при результате 70% и более правильных ответов;
- "не сдано" при результате 69% и менее правильных ответов.

Студент, получивший «не сдано» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ΓUA .

II этап. Выполнение практических заданий.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Образовательное учреждение назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело:

- 1. Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу
- 2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
- 3. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
- 4. Постановка очистительной клизмы
- 5. Постановка газоотводной трубки
- 6. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)
- 7. Уход за назогастральным зондом

- 8. Применение пузыря со льдом
 9. Измерение артериального давления
 10.Гигиеническая обработка рук
 11.Базовая сердечно-легочная реанимация

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

Перечень результатов, демонстрируемых на ГИА

Используемый комплект заданий по специальности 34.02.01 Сестринское дело, разработанный центром аккредитации специалистов, позволяет оценить степень сформированности общих и профессиональных компетенций по видам профессиональной деятельности:

| сомпетенций по видам профессиональной деятельности: | |
|---|---|
| Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним | Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС) |
| ПМ Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ПК 1.1. Организовывать рабочее место; ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду; | Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Соблюдение правил безопасности при работе с изделиями медицинского назначения |
| ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. | |
| ПМ Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»; ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. | Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Заполнение медицинской документации |
| ПМ Проведение мероприятий по профилактике не- инфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний; ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни; ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактиче- ских осмотров и диспансеризации населения; ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемиче- ские мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний; ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний. | Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Проведение первичного осмотра пациента (доврачебный кабинет) |
| ПМ Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента; ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту; ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом; ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода; | Предполагаемое задание методического центра аккредитации специалистов Осуществление доказательного ухода за пациентом в условиях стационара/на дому |

| ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме; | |
|--|--------------------------------------|
| ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий | |
| медицинской реабилитации. | |
| ПМ Оказание медицинской помощи в экстренной | Базовая сердечно-легочная реанимация |
| форме | Проведение базовой сердечно-легочной |
| ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие | реанимации |
| угрозу жизни; | |
| ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экс- | |
| тренной форме; | |
| ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию | |
| жизнедеятельности организма пациента (постра- | |
| давшего) до прибытия врача или бригады скорой | |
| помощи; | |
| ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование | |
| крови и (или) ее компонентов. | |

9.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

9.2.1. ТЕСТОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Медико-санитарное просвещение населения и формирование ЗОЖ

| 1. Цель ЗОЖ | ☑ печень рыб |
|---|---|
| ☑ профилактика заболеваний | □ животное масло |
| □ уменьшение расходов на здравоохранение | □ яйца |
| □ повышение уровня культуры граждан | □ мясо говяжье и колбасы |
| □ повышение уровня нравственности граждан | 12. Продукты, содержащие кальций |
| 2. ЗОЖ - это | ✓ молочные |
| ☑ здоровый образ жизни | □ мука |
| □ значимые основы жизни | □ caxap |
| □ запланированные определения жизнедеятельности | □ мясо курицы |
| □ законные основы жизнеустройства | 13. Витамин С лучше сохраняется в среде |
| 3. Цель системы гигиенического воспитания и образова- | ☑ кислой |
| ния населения | □ щелочной |
| ☑ формирование гигиенической культуры и мотивации | □ горячей |
| к здоровому образу жизни | □ нейтральной |
| □ улучшение благосостояния общества | 14. Продукты, снижающие перистальтику кишечника |
| □ создание единой нормы поведения у всех граждан | ☑ рисовый отвар |
| □ повышение уровня культуры граждан | □ свекла |
| 4. Заболевание, развивающееся при недостаточном со- | □ яблоки сырые |
| держании йода в питании | □ холодные блюда |
| | 15. Суточная потребность жидкости для здорового че- |
| □ сахарный диабет | ловека составляет |
| □ ожирение | ☑ 1,5 - 2 литра |
| □ диффузный токсический зоб | □ 1 литр |
| 5. Продукт, являющийся источником полиненасыщен- | □ 2,5 литра |
| ных жиров в продуктах питания | □ 3 литра |
| ☑ рыба жирных сортов | 16. На формирование осанки школьников влияет |
| □ свинина | ☑ размер учебной мебели |
| □ яблоки | □ высокий уровень освещенности рабочего места |
| □ крупы | □ эмоциональный фон ребенка |
| 6. Продукт, являющийся источником белка в продуктах | □ пол ребенка |
| питания | 17. Борьба с гиподинамией включает |
| ✓ мясо | У увеличение двигательной активности |
| □ тыква | □ соблюдение диеты |
| □ яблоки | □ прием контрастного душа |
| □ крупы | □ чтение книг по гимнастике и йоге |
| 7. Продукт, являющийся источником углеводов в | 18. Расшифруйте аббревиатуру ИППП |
| продуктах питания | ☑ инфекции, передающиеся половым путем |
| ☑ крупы | □ исследование полноценности питания пациента |
| □ растительное масло | □ инерция проводимости пучков Перельмана |
| □ яблоки | □ иннервация передней половины поджелудочной же- |
| □ мясо | лезы |
| 8. Перечислите «врагов» здорового питания | 19. Висцеральный жир опасен тем, что |
| Маргарин | |
| 🗆 рыба | производит негативное впечатление на окружающих |
| □ яблоки | приводит к задержке жидкости |
| □ тыква | □ уменьшает потребность в пище |
| 9. Значение клетчатки в питании | 20. Оказание помощи при поверхностных ожогах начи- |
| ☑ увеличивает моторику кишечника | нают |
| Снижает насыщение | ☑ с охлаждения ожога холодной проточной водой |
| псточник энергии | с наложения повязки |
| □ синтез витамина Д | С с обработки ожога спиртом |
| 10. Источниками витамина В1 является | с обезболивания |
| 🗹 отруби | 21. Главная цель модернизации здравоохранения РФ - |
| ш животное масло | ЭTO |
| □ яйца | ☑ повысить доступность и качество медицинской |
| □ колбаса | помощи |
| 11. Источником витамина Д является | □ сделать профилактические мероприятия дешевле |

| укрупнить лечебно-профилактические учреждения | ✓ нормальное количество холестерина для определен- |
|--|---|
| □ увеличить количество медицинских работников | ного возраста |
| 22. Репродуктивное здоровье - это | п калорийность питания |
| ☑ состояние физического, психического и нравствен- | правильный режим питания |
| ного благополучия, которое позволяет родить здорового | □ достаточная доля белков в рационе |
| ребенка | 33. Категории факторов риска |
| □ способность организма воспроизводить клетки | ✓ модифицируемые и не модифицируемые |
| органов и систем | прогнозируемые и случайные |
| □ показатель эффективности усвоения продуктов пита- | зависимые и независимые |
| ния в процессе пищеварения | пратко и долгосрочные |
| □ термин, обозначающий совокупность половых при- | 34. Выберите целевой индекс массы тела пациента |
| знаков | (норма) |
| 23. Модифицируемые факторы риска – это | ✓ 25✓ 20 |
| ☑ артериальная гипертензия | |
| П наследственность | |
| Возраст | □ 23 |
| Пол | 35. Последствиями гиподинамии являются |
| 24. Первая помощь ребенку при обмороке | □ накопление висцерального жира |
| ☑ перевод в горизонтальное положение с приподнятым | |
| ножным концом | анемия |
| перевод в горизонтальное положение с опущенным | □ адинамия26 Въбежите за том объем объем |
| ножным концом | 36. Выберите целевой уровень объема талии (N) для |
| обеспечение притока воздуха | женщин и мужчин |
| □ вызов «03» | $\boxed{\mathbb{Z}} \times -88 \text{ cm}, M-94 \text{ cm}$ |
| 25. Функции кожи, хорошо выраженные в детском воз- | □ Ж – 80 см, М – 92 см |
| расте | \square Ж – 90 см, М – 100 см |
| | □ |
| □ защитная | 37. Факторы высокой смертности |
| □ терморегуляционная | ☑ высокое артериальное давление |
| Выделительная | П нервные стрессы |
| 26. Особенности ЖКТ в пожилом возрасте | проническая бессонница |
| ☑ потеря зубов | пизкий уровень холестерина |
| укорочение пищевода | 38. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение |
| усиление перистальтики | (сок желудочный, кислота соляная разведенная, фестал), |
| □ увеличение количества желудочного сока 27. Густопическа междуническа междуниче | следует принимать |
| 27. Биологические методы контрацепции | ☑ во время еды |
| ✓ ритмический и температурный | До еды |
| □ гормональный □ стеры породи | После еды, запивая молоком или водой |
| □ стерилизация □ применение внутриметении у средств | ☐ между приемами пищи39. Контрацепция - это |
| применение внутриматочных средств | |
| 28. Признаки изменения зрительного анализатора у по- | □ способы предотвращения нежелательной беременно- сти |
| жилых < ✓ тусклость конъюнктивы | |
| учащение мигания | □ научная концепция противоположная по смыслу □ способ контроля лабораторных данных |
| пучащение мигания | □ необратимое бесплодие |
| □ увеличение способности аккомодации хрусталика | 40. Одно из наиболее частых последствий абортов |
| 29. Биологическая смерть – это | 70. Одно из наиоолее частых последствии аобртов ✓ бесплодие |
| ✓ прекращение деятельности мозга | □ неправильное положение матки |
| □ остановка дыхания | П нарушение менструального цикла |
| Остановка дыхания остановка сердца | □ нарушение менетруального цикла□ многоплодная беременность |
| П понижение давления | 41. Преимущество грудного вскармливания для кормя- |
| 30. Не модифицированный фактор риска - это | щей матери |
| № Пе модифицированный фактор риска - это✓ наследственность | щен матери✓ уменьшает риск рака грудной железы |
| артериальная гипертензия | предупреждает сосудистые заболевания |
| уровень сахара крови | предупреждает сосуднетые засолевания |
| | П предупреждает ожирение |
| | предупреждает ожирение |
| □ гиподинамия | □ предупреждает заболевания сердца |
| □ гиподинамия 31. Липопротеиды низкой плотности – это | □ предупреждает заболевания сердца42. Контроль самочувствия после физической нагрузки |
| □ гиподинамия 31. Липопротеиды низкой плотности – это ☑ холестерин, формирующий атеросклеротические | □ предупреждает заболевания сердца <i>42.</i> Контроль самочувствия после физической нагрузки состоит в |
| □ гиподинамия 31. Липопротеиды низкой плотности – это ☑ холестерин, формирующий атеросклеротические бляшки | □ предупреждает заболевания сердца 42. Контроль самочувствия после физической нагрузки состоит в ☑ подсчет PS сразу, через 15 секунд и через 30 секунд |
| □ гиподинамия 31. Липопротеиды низкой плотности – это ☑ холестерин, формирующий атеросклеротические бляшки □ низкий уровень сахара | □ предупреждает заболевания сердца 42. Контроль самочувствия после физической нагрузки состоит в ☑ подсчет PS сразу, через 15 секунд и через 30 секунд □ подсчет ЧДД и измерение АД |
| □ гиподинамия 31. Липопротеиды низкой плотности – это ☑ холестерин, формирующий атеросклеротические бляшки □ низкий уровень сахара □ плотный уробилин | □ предупреждает заболевания сердца 42. Контроль самочувствия после физической нагрузки состоит в ☑ подсчет PS сразу, через 15 секунд и через 30 секунд □ подсчет ЧДД и измерение АД □ подсчет PS и ЧДД |
| □ гиподинамия 31. Липопротеиды низкой плотности – это ☑ холестерин, формирующий атеросклеротические бляшки □ низкий уровень сахара | □ предупреждает заболевания сердца 42. Контроль самочувствия после физической нагрузки состоит в ☑ подсчет PS сразу, через 15 секунд и через 30 секунд □ подсчет ЧДД и измерение АД |

| ✓ коронарные кальцификаты | □ беседы для родственников пациентов с хронически- |
|--|---|
| предынсультное состояние | ми заболеваниями о принципах ухода на дому |
| эхинококкозное поражение | □ проведение занятия по применению лекарственных |
| □ порок сердца | средств |
| 44. Барьерные методы контрацепции | 55. Цель обучения в Школе здоровья для пациентов |
| ✓ мужские и женские презервативы | информирование о заболевании |
| □ спермициды | обследование пациентов |
| □ стерилизация | паправление на консультацию |
| гормональные препараты | □ детальное обследование |
| 45. Преимущества грудного вскармливания | 56. Обучение населения по вопросам санитарного про- |
| ☑ стерильность | свещения должно быть |
| Высокое содержание белка | |
| Высокое содержание микроэлементов | □ безопасным |
| Высокое содержание жира | С большим объемом информации |
| 46. Диспансеризация – это | принудительным |
| ✓ основной метод раннего выявления основных заболе- | 57. Ценные белки человек получает из |
| ваний | |
| Сбор анамнеза | □ фруктов □× |
| п инструментальное обследование | □ овощей |
| □ комплексное обследование, достаточное для полной | □ круп 50 п |
| диагностики | 58. Продукт, являющийся источником углеводов |
| 47. Модифицируемые факторы риска это | |
| ✓ артериальная гипертензия | □ тыква |
| П наследственность | □ молоко |
| □ пол | MSCO 50 Magra officerating propagation with a |
| | 59. Места отложения висцерального жира |
| 48. ВОЗ определяет здоровье как✓ состояние полного благополучия | ✓ вокруг жизненно важных органов |
| □ отсутствие болезней | □ бедра |
| Пнормальная физическая и психическая жизнь | □ верхние конечности |
| отсутствие физических дефектов | 60. Кодекс здоровья и долголетия должен помочь |
| 49. Индекс курения это | Об. Кодекс здоровья и долгонетия должен помочь✓ укрепить здоровье «здоровых» |
| ✓ Число сигарет х 12 | □ лечить острых больных |
| □ Число сигарет x 8 | □ лечить острых ослыных□ лечить хронических больных |
| □ Число сигарет х 10 | печить пожилых пациентов |
| ☐ Число сигарет x 5 | 61. Чистая вода необходима организму |
| 50. Главная опасность активного курения – это | |
| ✓ хронические заболевания легких | □ для облегчения пищеварения |
| изменение цвета лица | □ для поддержания влажности слизистых |
| □ язвенная болезнь желудка | □ для облегчения работы печени |
| □ обильная саливация | 62. Продукт, содержащий клетчатку |
| 51. Полноценное питание обеспечивает | |
| ☑ пополнение энергии | □ творог |
| пополнение висцерального жира | □ молоко |
| позволяет реже принимать пищу | □ мясо |
| П ликвидирует гиподинамию | 63. «Подвижное» мировоззрение - это |
| 52. Целевой уровень сахара крови натощак | ✓ осознанная необходимость физической активности |
| ☑ 4,5 ммоль/л | □ способность быстро менять мнение |
| □ 5,0 ммоль/л | □ быстро выходить из стресса |
| □ 5,5 ммоль/л | □ способность быстро принимать решение |
| □ 6,5 ммоль/л | 64. Гиподинамия – это |
| 53. Профилактические мероприятия для пациента долж- | ☑ малоподвижный образ жизни |
| ны быть | □ низкий уровень сахара в крови |
| ☑ безопасными | □ низкий уровень холестерина |
| □ интересными | □ низкий уровень АД |
| □ доступными | 65Первичная профилактика |
| □ принудительными | ☑ комплекс методов, направленных на предотвращение |
| 54. Первичная профилактика на терапевтическом | заболеваний и сохранение благополучия |
| участке включает | |
| ✓ проведение бесед по гигиеническому воспитанию на- | □ вид доврачебной помощи |
| селения | □ первая медицинская помощь |
| □ беседы, практические занятия для пациентов с | 66. Профилактика рака молочной железы - это |
| хроническими заболеваниями | ☑ маммография 1 раз в год |
| | □ осмотр терапевта 1 раз в квартал |

| □ ежегодная флюорография | □ дыхательная |
|--|--|
| □ использование корректирующего белья | 78. Профилактика сколиоза и сутулости у детей |
| 67. В скрининг рака простаты входят | плавание плавание |
| ☑ ректальное пальцевое исследование и кровь на про- | 🗆 прыжки в длину |
| статоспецифический антиген | □ тяжелая атлетика |
| □ биохимия крови | □ компьютерные игры |
| □ рентгено-контрастное исследование мочевого пузыря | 79. Источники витамина C |
| □ сбор сексологического анамнеза | |
| 68. Выберите поведенческий фактор | □ мясо |
| ✓ низкий образовательный статус | 🗆 рыба |
| □ не правильное питание | □ творог |
| □ курение | 80. Продукт, содержащий пробиотики |
| □ гиподинамия | ☑ йогурт |
| 69. ЛПВП это | □ хлеб |
| ✓ «хороший» холестерин | 🗆 овощи |
| □ высокий уровень билирубина | □ мясо |
| □ клетки крови | 81. Режим питания предполагает |
| □ абдоминальный жир | |
| 70. Окислительный стресс это | □ состав пищи |
| ☑ ЛПНП, окисленные свободными радикалами и сами | □ температуру пищи |
| выделяющие радикалы | □ объем порции |
| □ медиаторы воспаления вызывают отек | 82. Анорексия – это |
| □ процесс интоксикации | ✓ отсутствие аппетита |
| □ медиаторы воспаления вызывают зуд | □ снижение аппетита |
| 71. Выберите уровень липопротеидов высокой плотно- | □ повышение аппетита |
| сти для женщин и мужчин | □ истощение пациента |
| ☑ женщины - 1,2 ммоль/л, мужчины - 1,0 ммоль/л | 83. Основной фактор передачи (заражения) при туберку- |
| □ женщины - 0,8 ммоль/л, мужчины - 0,5 ммоль/л | лезе |
| \square женщины - 1,0 ммоль/л, мужчины - 0,8 ммоль/л | ☑ воздух |
| □ женщины - более 1,2 ммоль/л, мужчины - более 1,0 | 🗆 пища |
| ммоль/л | □ вода |
| 72. Скрининг рака толстой кишки включает | □ кожа |
| ☑ анализ кала на скрытую кровь, RRS (колоноскопию) | 84. Наиболее опасный контакт для заражения туберку- |
| □ анализ кала на скрытую кровь, бактериальный посев | лезом |
| □ анализ кала на скрытую кровь, кал на дизгруппу | ☑ семейный |
| □ биопсия слизистой толстого кишечника, кал на | П производственный |
| дизгруппу | □ в общественном транспорте |
| 73. Кодексы здоровья и долголетия (КЗИД) разработаны | □ половой |
| для всех целевых групп, кроме | 85. Цель проведения массового флюорографического |
| ☑ молодых мужчин | обследования |
| □ детей | ☑ раннее выявление больных туберкулезом |
| □ подростков | □ контроль состояния больных |
| □ беременных женщин | □ диагностика туберкулеза |
| 74. Уровень «С» - реактивного белка говорит о | □ предупреждение туберкулеза |
| ☑ риске инфаркта и инсульта | 86. Профилактика туберкулеза включает |
| □ обострении хронического гепатита | ☑ вакцинацию и ревакцинацию против туберкулеза |
| □ глистной инвазии | □ химиопрофилактику контактным лицам |
| □ тяжелом остеохондрозе | □ проведение текущей дезинфекции в очаге |
| 75. Высокий уровень «С» - реактивного белка говорит о | □ проведение заключительной дезинфекции в очаге |
| ☑ высоком риске инсульта | 87. Признаки старения мочевыделительной системы |
| □ длительном голодании | ☑ никтурия |
| □ психическом заболевании | □ увеличение массы почек |
| □ высоком уровне белка в организме | □ увеличение почечного кровотока |
| 76. Скрининг рака шейки матки представлен | □ задержка мочи |
| ☑ цитологией мазков шейки матки и цервикального | 88. Возрастные изменения ЖКТ в пожилом возрасте |
| канала + ПЦР на ВПЧ | ✓ искривление пищевода |
| □ цитологией мазков шейки матки | □ уменьшение пищевода |
| □ цитологией мазков шейки матки и цервикального | □ отсутствие дивертикулов |
| канала | □ усиление моторной функции желудка |
| □ ПЦР на ВПЧ | 89. Ребенок получает иммуноглобулины с грудным мо- |
| 77. Функции нормальной микрофлоры кишечника | локом, которые определяют защиту ребенка |
| ☑ витаминообразующая | ☑ от инфекционных заболеваний |
| □ выделительная | □ от врожденных пороков развития |
| □ терморегуляционная | □ от соматических заболеваний |
| | |

| □ не имеют никакого значения | ☑ адаптированные молочные смеси |
|--|--|
| 90. Первостепенное значение белков пищи в организме | □ коровье молоко |
| человека | □ козье молоко |
| ☑ построение клеток тканей | □ кефир |
| □ энергетическое | 94. Снижает перистальтику кишечника |
| □улучшение органолептических свойств пищи | ☑ рисовый отвар |
| □ источник витаминов | □ свекла |
| 91. Первостепенное значение жиров пищи в организме | □ яблоки сырые |
| человека | □ холодные блюда |
| ☑ энергетическое | 95. Наиболее богаты солями кальция |
| □ источник водорастворимых свойств пищи | ☑ творог, сыр |
| □улучшение органолептических свойств пищи | □ мясо, рыба |
| Пластическое | 🗆 овощи, фрукты |
| 92. Необходимо включить в диету при гиповитаминозе | □ сливочное масло |
| витамина С | 96. Цель постановки пробы Манту |
| ☑ шиповник | ☑ диагностика туберкулеза |
| □ яблоки | □ лечение туберкулеза |
| □ сливочное масло | □ профилактика туберкулеза |
| □ дрожжи | □ химиопрофилактика туберкулеза |
| 93. Предпочтительнее использовать при искусственном | |
| вскармливании ребёнка | |
| | |
| Проведение диспансеризации населения в с | оставе междисциплинарной команды |
| 97. Диспансеризация – это | ☑ 26-28 |
| ☑ один из методов профилактики | □ 10-12 |
| □ детальное обследование | □ 20-22 |
| □ тщательный осмотр | □ 23-25 |
| □ обучение самоконтролю | 105. Второй дородовой патронаж проводится медици- |
| 98. Порядок оказания первичной медико-санитарной | нской сестрой на сроке беременности до (нед.) |
| помощи устанавливается | ☑ 32-40 |
| ✓ местными органами управления здравоохранения | □ 18-20 |
| □ губернатором области (района) | □ 20-22 |
| □ страховой компанией | □ 22-24 |
| □ главным врачом ЛПО | 106. Патронаж здорового новорожденного осуществля- |
| 99. Основной документ поликлиники | ется медицинской сестрой |
| ☑ амбулаторная карта пациента | |
| □ устав | □ 2 раза в неделю |
| □ декларация прав | □ 1 раз в месяц |
| □ диспансерная карта учета | □ 2 раза в месяц |
| 100. Основной документ терапевтического участка | 107Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществля- |
| ☑ паспорт участка | ется медицинской сестрой |
| □ отчет по диспансеризации | |
| □ льготные рецепты | □ 1 раз в месяц |
| □ карта диспансерного пациента | □ 1 раз в 2 месяца |
| 101. Номер приказа, определяющий объем работ и от- | □ 1 раз в 6 месяцев |
| четность участковой медицинской сестры | 108. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно- |
| ☑ 490 | психическим развитием, не имеющим хронической па- |
| □ 455 | тологии, относятся к группе здоровья |
| □ 543н | ☑ 1 |
| \square 302 | \square 2 |
| 102. Номер приказа, определяющий структуру и органи- | \square 3 |
| зацию работы ПМСП, поликлиники и ее подразделений | \Box 4 |
| ☑ 543н | 109. Дети с хронической патологией в стадии компенса- |
| \square 700 | ции относятся к группе здоровья |
| \square 302 | ☑ 2 |
| □ 490 | \square 3 |
| 103. Кратность проведения медицинской сестрой до- | □ 4 |
| родового патронажа беременной | \Box 5 |
| ☑ 2 | 110. Дети с тяжелыми врожденными пороками развития |
| \Box 1 | или тяжелой хронической патологией в стадии декомпе- |
| \square 3 | нсации относятся к группе здоровья |
| □ 4 | ☑ 5 |
| 104. Первый дородовой патронаж проводится медици- | \square 2 |
| нской сестрой на сроке беременности до (нед.) | \square 3 |

| □ 4 | 122. Большой родничок у ребенка закрывается в воз- |
|--|---|
| 111. Карта профилактических прививок – это форма | расте (мес.) |
| ☑ ф -063 | ☑ 12-15 |
| □ ф-75a | □ 15-20 |
| □ ф-030 | □ 7-11 |
| □ φ-112 | □ 4-6 |
| 112. История развития ребенка – это форма | 123. Количество молочных зубов у ребенка 1 года, |
| | |
| ☑ ф-112 | рассчитанное по формуле |
| Ф-114 | ☑ 8 |
| □ ф-116 | \Box 4 |
| □ ф-286 | \Box 6 |
| 113. Продолжительность периода внутриутробного раз- | \square 12 |
| вития составляет (в неделях беременности) | 124. Частота дыхательных движений у доношенного |
| ☑ 40 | новорожденного (в 1 мин.) |
| □ 18 | ✓ 40-50 |
| □ 24 | □ 20-30 |
| | |
| | □ 30-40 |
| 114. Продолжительность периода новорожденности | □ 50-70 |
| составляет (в мес.) | 125. Частота пульса у доношенного новорожденного (в |
| ☑ 1 | 1 мин.) |
| □ 4 | ☑ 120-140 |
| \Box 6 | □ 80-120 |
| | □ 100-120 |
| | ☐ 140-180 |
| 115. Ребенок начинает держать голову в возрасте (в | |
| Mec.) | 126. Смена молочных зубов на постоянные, начинается |
| \square 2 | у ребенка в возрасте (лет) |
| \Box 4 | |
| \Box 6 | □ 2-4 |
| □ 8 | □ 7-10 |
| 116. Ребенок начинает самостоятельно сидеть в возрасте | □ 10-13 |
| (Mec.) | 127. Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года состав- |
| ☑ 6-7 | ляет (в мл.) |
| □ 8-9 | ☑ 100 |
| | |
| □ 4-5 | □ 50 □ 150 |
| □ 2-4 | □ 150 |
| 117. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой | \square 200 |
| уменьшается вначале в области | 128. Формула определения суточного диуреза у детей 1- |
| ☑ живота | 10 лет (п-число лет) |
| □ лица | ☑ 600мл+100 |
| □ рук | □ 600мл-100(n-1) |
| □ ног | □ 600мл-50 |
| 118. Форма большого родничка у новорождённого | □ 600мл+50 |
| | |
| ромбовидная | 129. Проведение первого дородового патронажа меди- |
| □ овальная | цинской сестрой при сроке беременности женщины до |
| □ округлая | |
| □ треугольная | (в нед.) |
| i peyronbhan | (в нед.) ☑ 26-28 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагает- | |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагает- | ☑ 26-28 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа | 26-28 10-12 20-22 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа✓ лобной и теменными | |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа✓ лобной и теменными☐ теменными | ✓ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 130. Второй дородовой патронаж проводится медици- |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ затылочной и теменными | ✓ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 130. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной | ✓ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 130. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ✓ 32-40 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в воз- | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 30. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 130. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 ☐ 20-22 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в воз- | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 30. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 130. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 ☐ 20-22 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ✓ лобной и теменными ─ теменными ─ затылочной и теменными ─ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ✓ 6-7 | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 30. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 ☐ 20-22 ☐ 20-22 ☐ 22-24 ☐ 131. Патронаж здорового новорожденного осуществля- |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ☑ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 30. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 ☐ 20-22 ☐ 22-24 ☐ 131. Патронаж здорового новорожденного осуществляется медицинской сестрой |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ затылочной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ☑ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ 8-10 | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 30. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 ☐ 20-22 ☐ 22-24 ☐ 131. Патронаж здорового новорожденного осуществляется медицинской сестрой ☐ 1 раз в неделю |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ височной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ☑ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ 8-10 121. Отмечается у новорожденных | ☐ 26-28 ☐ 10-12 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 30. Второй дородовой патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (в нед.) ☐ 32-40 ☐ 18-20 ☐ 20-22 ☐ 20-22 ☐ 22-24 ☐ 131. Патронаж здорового новорожденного осуществляется медицинской сестрой ☐ 1 раз в неделю ☐ 2 раза в неделю ☐ 2 раза в неделю ☐ 2 раза в неделю ☐ 20-22 ☐ 20-22 ☐ 22-24 |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ височной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ☑ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ 8-10 121. Отмечается у новорожденных ☑ гипертония мышц-сгибателей | |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ✓ лобной и теменными ☐ теменными ☐ височной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ✓ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ 8-10 121. Отмечается у новорожденных ✓ гипертония мышц-сгибателей ☐ гипертония мышц-разгибателей | |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ☑ лобной и теменными ☐ теменными ☐ височной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ☑ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ 8-10 121. Отмечается у новорожденных ☑ гипертония мышц-сгибателей ☐ гипертония мышц-разгибателей ☐ гипотония мышц-сгибателей | |
| 119. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа ✓ лобной и теменными ☐ теменными ☐ височной и теменными ☐ височной и теменной 120. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (в мес.) ✓ 6-7 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ 8-10 121. Отмечается у новорожденных ✓ гипертония мышц-сгибателей ☐ гипертония мышц-разгибателей | |

| □ 1 раз в месяц | |
|--|---|
| □ 1 раз в 2 месяца | 🗆 овальная |
| □ 1 раз в 6 месяцев | 🗆 округлая |
| 133. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно- | □ треугольная |
| психическим развитием, не имеющим хронической па- | 144. Большой родничок у новорожденного располагает- |
| тологии, относятся к группе здоровья | ся между костями черепа |
| ☑ 1 | ✓ лобной и теменными |
| | |
| | □ теменными |
| | □ затылочной и теменными |
| \Box 4 | □ височной и теменной |
| 134. Дети с хронической патологией в стадии компенса- | 145. Первая менструация у девочек начинается в норме |
| ции относятся к группе здоровья | в возрасте (годы) |
| | ☑ 12-13 |
| \square 3 | □ 8-10 |
| \Box 4 | □ 16-17 |
| □ 5 | □ 20-22 |
| 135. Дети с тяжелыми врожденными пороками развития | 146. Органы репродуктивной системы женщины |
| или тяжелой хронической патологией в стадии декомпе- | ✓ яичники, матка, маточные трубы, влагалище |
| | |
| нсации относятся к группе здоровья | 🗆 влагалище, матка, мочевой пузырь, яичники |
| | □ матка, яичники, прямая кишка, влагалище |
| | □ яичники, уретра, матка, маточные трубы |
| \square 3 | 147. Гормон желтого тела – прогестерон способствует |
| \Box 4 | ☑ сохранению беременности и росту молочных желез |
| 136 Карта профилактических прививок – это форма | □ прерыванию беременности |
| ☑ φ-063 | □ развитию яйцеклетки |
| □ φ-75a | озреванию фолликула |
| □ φ-030 | 148. Нормальное положение матки |
| □ φ-112 | ✓ наклонена вперед |
| 137. История развития ребенка – это форма | |
| | □ смещена в сторону |
| Ф-112 | □ стоит вертикально |
| □ ф-114 | паклонена назад |
| □ ф-116 | <i>149</i> . Овуляция <i>-</i> это |
| □ ф-286 | 🗹 разрыв фолликула и выход яйцеклетки |
| 138. Продолжительность периода внутриутробного раз- | □ образование яйцеклетки |
| вития составляет (в неделях беременности) | □ образование сперматозоидов |
| ☑ 40 | □ оплодотворение |
| □ 18 | 150. Наступление овуляции в течение менструального |
| □ 24 | цикла (в днях) |
| □ 32 | ☑ 12-14 |
| 139. Продолжительность периода новорожденности | □ 3-5 |
| • • • | |
| составляет (в мес.) | □ 8-10 □ 20.26 |
| | ☐ 20-26 |
| | 151. Нарушение сексуального возбуждения |
| \Box 6 | ☑ импотенция, фригидность |
| \square 12 | □ оргазм |
| 140. Ребенок начинает держать голову в возрасте (в | □ общее возбуждение |
| мес.) | □ семяизвержение |
| | □ гормонов |
| \Box 4 | 152. Кожа новорожденного |
| \Box 6 | |
| | □ толстая |
| | |
| 141. Ребенок начинает самостоятельно сидеть в возрасте | □ не ранимая |
| (Mec.) | □ хорошо защищает ребенка |
| | 153. Костная ткань грудного ребенка |
| □ 2-4 | |
| □ 4-5 | □ богата минеральными солями |
| □ 8-9 | □ легко ломается |
| 142. Подкожно-жировой слой у детей при заболеваниях | □ не деформируется |
| уменьшается вначале в области | 154. Кожные складки новорожденного обрабатывают |
| ✓ живота | ✓ растительным маслом |
| пица | □ 5 % раствором йода |
| □ рук | □ 70% раствором иода □ 70% раствором этилового спирта |
| □ ног | □ 1 % раствором бриллиантовой зелени |
| | |
| 143. Форма большого родничка у новорождённого | 155. Дыхание грудного ребенка |

| ✓ частое | ✓ тонкие |
|--|---|
| □ редкое | □ толстые |
| □ сопровождается апноэ | □ имеют низкое кровоснабжение |
| □ глубокое | □ не склонны к отеку |
| 156. Для нормального анализа крови новорожденного | 168. Признаки недоношенности |
| характерны | ☑ вес менее 2,5 кг |
| | □ кожа упругая |
| □ эритроциты 3,5- 10\12л | □ ушные раковины твердые |
| □ эритроциты 4,5- 10\12л | Вес более 3 кг |
| □ гемоглобин 120 г/л | 169. Физиологические изгибы позвоночника |
| | |
| 157. Для нормального анализа крови грудного ребенка | □ грудной кифоз |
| характерны | Сутулость |
| | поясничный кифоз |
| □ эритроциты 6,5-10\12л | Сколиоз |
| □ гемоглобин 170г/л | 170. Верхние дыхательные пути у детей раннего возрас- |
| □ гемоглобин 160г/л | та |
| 158. Головной мозг новорожденного | ☑ узкие |
| ☑ относительно большой | □ широкие |
| □ относительно маленький | □ имеют низкое кровоснабжение |
| □ извилин много | □ не склонны к отеку |
| □ извилин нет | 171. Активно функционирует у новорождённого эн- |
| 159. Адаптированные смеси | докринная железа |
| ✓ «HAH» | ☑ гипофиз |
| □ молоко коровье | □ половые железы |
| □ молоко козье | Паращитовидные железы |
| □ кефир | поджелудочная железа |
| | |
| 160. Правила введения прикорма | 172. Нормальная микрофлора кишечника новорожден- |
| ✓ дают перед кормлением грудью | ного представлена |
| Дают после кормления грудью | ☑ бифидобактерии |
| Дают между кормлениями грудью | протей |
| дают вместо кормления грудью | □ стафилококк |
| 161. Прикормом считается | Стрептококк |
| ☑ овощное пюре | 173. Пятимесячный ребенок должен получать |
| □ «Малютка» | ✓ овощное пюре |
| □ «HAH» | □ мясной фарш |
| □ «Нутрилон» | □ кашу |
| 162. Докормом считается | □ молочный суп |
| ✓ «Малютка» | 174. Двухмесячный здоровый ребенок |
| овощное пюре | ☑ держит голову |
| <u> каша</u> | □ сидит |
| □ кефир | П переворачивается |
| 163. Причины физиологической желтухи новорожден- | Ползает |
| ных | 175. Первичная медико-санитарная помощь включает |
| ✓ массивный распад эритроцитов | следующие виды деятельности |
| □ массивный распад лейкоцитов | ✓ лечение наиболее распространенных болезней, |
| □ незрелость селезенки | травм, отравлений и других неотложных состояний |
| □ незрелость почек | □ лечение редко встречающихся заболеваний |
| 164. Проявление полового криза новорожденных | □ медицинское образование |
| ☑ набухание молочных желез | продажа медикаментов |
| □ гипертермия | 176. Относится к медицинским учреждениям, оказы- |
| □ рвота | вающим амбулаторно-поликлиническую помощь |
| Понос | ☑ поликлиника |
| 165. Восьмимесячный здоровый ребенок | □ стационар |
| ✓ хорошо ползает | — Стационар |
| M AUDUMU HUHSACI | |
| | □ клиника при научных институтах |
| □ бегает | □ клиника при научных институтах□ специализированная клиника |
| □ бегает□ говорит 5-6 слов | □ клиника при научных институтах□ специализированная клиника177. Принцип работы поликлиники |
| □ бегает□ говорит 5-6 слов□ называет цвета | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость |
| □ бегает □ говорит 5-6 слов □ называет цвета 166. Перед очищением носовых ходов новорожденным | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость □ круглосуточное наблюдение за пациентом |
| □ бегает □ говорит 5-6 слов □ называет цвета 166. Перед очищением носовых ходов новорожденным предварительно закапывают | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость □ круглосуточное наблюдение за пациентом □ последовательность прохождения специалистов |
| □ бегает □ говорит 5-6 слов □ называет цвета 166. Перед очищением носовых ходов новорожденным предварительно закапывают ☑ растительное масло | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость □ круглосуточное наблюдение за пациентом □ последовательность прохождения специалистов □ активный метод работы |
| □ бегает □ говорит 5-6 слов □ называет цвета 166. Перед очищением носовых ходов новорожденным предварительно закапывают ☑ растительное масло □ молочную смесь | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость □ круглосуточное наблюдение за пациентом □ последовательность прохождения специалистов □ активный метод работы 178. Основная задача участковой медицинской сестры |
| □ бегает □ говорит 5-6 слов □ называет цвета 166. Перед очищением носовых ходов новорожденным предварительно закапывают ☑ растительное масло □ молочную смесь □ 3% р-р перекиси водорода | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость □ круглосуточное наблюдение за пациентом □ последовательность прохождения специалистов □ активный метод работы 178. Основная задача участковой медицинской сестры ☑ выполнение лечебных и диагностических назначений |
| □ бегает □ говорит 5-6 слов □ называет цвета 166. Перед очищением носовых ходов новорожденным предварительно закапывают ☑ растительное масло □ молочную смесь | □ клиника при научных институтах □ специализированная клиника 177. Принцип работы поликлиники ☑ территориальная участковость □ круглосуточное наблюдение за пациентом □ последовательность прохождения специалистов □ активный метод работы 178. Основная задача участковой медицинской сестры |

| организация работы кабинета доврачебного приема | □ сестринская, фельдшерская, врачебная |
|--|--|
| □ круглосуточное наблюдение за пациентом | □ краткосрочная, долгосрочная, немедленная |
| 179. Преимущество стационара на дому | 184. Типы профилактики |
| ☑ сохранение привычного социального окружения | ✓ специфическая и неспецифическая |
| □ максимально полное обследование | □ краткосрочная |
| □ возможность круглосуточного наблюдения | □ узконаправленная и универсальная |
| □ наиболее полное применение физиотерапии | □ пролонгированная |
| 180. Относится к кабинету отделения медицинской | 185. Цель вторичной профилактики |
| профилактики | ☑ предотвращение осложнений, если заболевание уже |
| ☑ смотровой | возникло |
| Прививочный | □ использование препаратов второго ряда |
| процедурный | □ реабилитация реконвалесцентов в санаторно-курорт- |
| □ зубной | ных условиях |
| 181. Одной из функций регистратуры является | □ консультирование родственников заболевших |
| ✓ обеспечение пациентов информацией о работе | 186. Метод, относящийся к неспецифической вторич- |
| поликлиники | ной профилактике у школьников страдающих гастритом |
| □ гигиеническое воспитание населения | ✓ организация горячего сбалансированного питания в |
| П назначение диагностических видов обследования | школе |
| | <u> </u> |
| Выписка направлений на консультацию | организация группы продленного дня |
| 182. Кабинет доврачебного приема осуществляет | □ дополнительные уроки физкультуры |
| функцию | □ дуоденальное зондирование |
| ☑ прием пациентов, не попавших на прием к врачу | 187. Медицинской сестры-специалиста кабинета довра- |
| терапевту | чебной практики входит в функциональные обязанности |
| оформление пациентов на стационарное лечение | определение показателей |
| оформление пациентов на МСЭК | ☑ ИМТ (индекса массы тела)+АД +цифры сахара и хо- |
| □ принятие решения о госпитализации в дневной ста- | лестерина |
| ционар | □ Вес +рост +цифры сахара крови |
| 183. Виды профилактики | □ ИМТ +цифры холестерина крови |
| ☑ первичная, вторичная, третичная | АД +цифры сахара крови |
| □простая, промежуточная, высокой сложности | |
| | |
| | |
| Проведение вакцинации населения в со | <u>оставе междисциплинарной бригады</u> |
| | оставе междисциплинарной бригады 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в |
| Проведение вакцинации населения в со 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения | |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения☑ БЦЖ | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в✓ холодильнике□ сейфе |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☑ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ✓ БЦЖ ✓ живая полиомиелитная вакцина ✓ противогриппозная вакцина | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☑ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ○ сейфе ○ шкафу ○ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☑ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☑ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☑ 70% этиловым спиртом | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложне- |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ✓ БЦЖ ✓ живая полиомиелитная вакцина ✓ противогриппозная вакцина ✓ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ✓ 70% этиловым спиртом ✓ 90% этиловым спиртом | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ✓ БЦЖ ✓ живая полиомиелитная вакцина ✓ противогриппозная вакцина ✓ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ✓ 70% этиловым спиртом ✓ 90% этиловым спиртом ✓ камфорным спиртом | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение □ нежелание пациента |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ✓ БЦЖ ✓ живая полиомиелитная вакцина ✓ противогриппозная вакцина ✓ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ✓ 70% этиловым спиртом ✓ 90% этиловым спиртом ✓ камфорным спиртом ✓ сухим стерильным тампоном | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение □ нежелание пациента □ однократная аллергическая реакция в анамнезе на |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☑ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☑ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение □ нежелание пациента □ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☑ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☑ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☑ внутримышечно | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ☑ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связан- |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ☑ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными бо- |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике □ сейфе □ шкафу □ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ☑ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение □ нежелание пациента □ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя □ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ☑ постановление Правительства РФ № 825 |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ✓ постановление Правительства РФ № 825 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социаль- |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ☑ постановление Правительства РФ № 825 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☑ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☑ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ☑ постановление Правительства РФ № 825 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☑ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☑ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ☑ постановление Правительства РФ № 825 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302 |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ☑ постановление Правительства РФ № 825 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302 197. При вакцинации пациент осматривается врачом |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ камфорным спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☑ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☑ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в холодильнике сейфе шкафу столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение нежелание пациента однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок постановление Правительства РФ № 825 приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302 197. При вакцинации пациент осматривается врачом в день прививки |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в ✓ холодильнике ☐ сейфе ☐ шкафу ☐ столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин ✓ выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение ☐ нежелание пациента ☐ однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя ☐ остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок ☑ постановление Правительства РФ № 825 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 ☐ приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302 197. При вакцинации пациент осматривается врачом |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутрикожно | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в холодильнике сейфе шкафу столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение нежелание пациента однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок постановление Правительства РФ № 825 приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302 197. При вакцинации пациент осматривается врачом в день прививки |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения □ БЦЖ □ живая полиомиелитная вакцина □ противогриппозная вакцина □ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают □ 70% этиловым спиртом □ 90% этиловым спиртом □ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить □ внутримышечно □ внутрикожно □ перорально □ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется □ реактогенностью и иммуногенностью вакцины □ вирулентностью исходного штамма □ реологическими характеристиками вакцины □ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться □ накожно, внутрикожно □ внутримышечно, внутрикожно □ накожно, внутримышечно | № Авкцина хранится в прививочном кабинете в Холодильнике Сейфе Шкафу Столе 195. Абсолютное противопоказание для введения всех вакцин Выраженная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение Нежелание пациента Однократная аллергическая реакция в анамнезе на цветение тополя Остаточный кашель после ОРВИ 196. Документ, утверждающий перечень работ, связанных с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требующий проведения профилактических прививок Постановление Правительства РФ № 825 приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 455 приказ министерства Здравоохранения и социального развития РФ № 302 197. При вакцинации пациент осматривается врачом В день прививки за несколько дней до прививки |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения □ БЦЖ □ живая полиомиелитная вакцина □ противогриппозная вакцина □ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают □ 70% этиловым спиртом □ 90% этиловым спиртом □ камфорным спиртом □ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить □ внутримышечно □ внутрикожно □ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется □ реактогенностью и иммуногенностью вакцины □ вирулентностью исходного штамма □ реологическими характеристиками вакцины □ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться □ накожно, внутрикожно □ внутримышечно, внутрикожно □ внутримышечно, внутримышечно □ внутривенно, внутримышечно □ внутривенно, внутримышечно □ внутривенно, внутримышечно □ внутривенно, внутримышечно | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ перорально ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутрикожно ☐ накожно, внутримышечно ☐ внутривенно, внутримышечно 193 Перенос (перевоз) вакцины совершается в специальных термо-контейнерах с применением | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутримышечно 193 Перенос (перевоз) вакцины совершается в специальных термо-контейнерах с применением ☐ хладоэлементов | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутрикожно ☐ внутривенно, внутримышечно 193 Перенос (перевоз) вакцины совершается в специальных термо-контейнерах с применением ☐ хладоэлементов ☐ вакуумной изоляции | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в |
| 188. Классический пример вакцины для внутрикожного введения ☐ БЦЖ ☐ живая полиомиелитная вакцина ☐ противогриппозная вакцина ☐ против гепатита В 189. Кожу в месте введения вакцины обрабатывают ☐ 70% этиловым спиртом ☐ 90% этиловым спиртом ☐ сухим стерильным тампоном 190. Сорбированные вакцины рекомендуется вводить ☐ внутримышечно ☐ внутрикожно ☐ подкожно 191. Выбор метода иммунизации определяется ☐ реактогенностью и иммуногенностью вакцины ☐ вирулентностью исходного штамма ☐ реологическими характеристиками вакцины ☐ на усмотрение врача 192. Реактогенные вакцины могут вводиться ☐ накожно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутрикожно ☐ внутримышечно, внутримышечно 193 Перенос (перевоз) вакцины совершается в специальных термо-контейнерах с применением ☐ хладоэлементов | 194. Вакцина хранится в прививочном кабинете в |

| □ по распоряжению министерства | 210. Относится к инактивированным вакцинам |
|---|---|
| 199. Номер федерального приказа, регламентирующего | |
| работу кабинета планирования профилактической ра- | □ коревая |
| боты | □ БЦЖ |
| | Паротитная |
| □ 543н | 211. Анатоксины представляют собой |
| \square 302 | ✓ обезвреженный экзотоксин бактерий |
| □ 490 | □ живую ослабленную вакцину |
| 200. Преимущество интраназального способа введения | □ убитую вакцину |
| вакцин | □ химическую вакцину |
| ине требуется специального образования и подготовки | 212. Пассивный искусственный иммунитет формируется |
| □ точность введенной дозы | |
| | на введение |
| п низкая антигенная нагрузка | иммуноглобулинов |
| Возможно введение при аллергии | □ живой ослабленной вакцины |
| 201. Пути введения вакцин | убитой (инактивированной) вакцины |
| ☑ внутримышечный | □ анатоксинов |
| □ ректальный | 213. Активный искусственный иммунитет против ко- |
| □ сублингвальный | клюша формируется на введение |
| □ внутривенный | ☑ АКДС-вакцины |
| 202. При подкожном введении вакцины местом вакци- | □ АДС-М-анатоксина |
| нации могут быть | □ АДС-анатоксина |
| ☑ наружная поверхность плеча на границе верхней и | □ АС-анатоксина |
| средней трети | 214. Вакцины хранятся при температуре |
| Верхний наружный квадрант ягодицы | ✓ +2 - +8°C |
| передняя поверхность предплечья | □ +8 - +10°C |
| □ нижний наружный квадрант ягодицы | $\Box +12 - +14^{\circ}C$ |
| 203. Относятся к факторам, располагающим к по- | □ +20°C |
| ствакцинальным осложнениям | 215. Запас вакцин в холодильнике делается не более, |
| ✓ любые формы аллергических проявлений | чем |
| | чем ☑ на 1 месяц |
| Страх пациента | |
| паличие хронических заболеваний в стадии ремиссии | на 2 месяца |
| паличие хронических заболеваний | □ на 4–6 месяцев |
| 204. Побочные эффекты в поствакцинальном периоде | □ на 7–12 месяцев |
| ☑ аллергические реакции на компоненты вакцины | 216. Подлежат использованию при вакцинации |
| 🗆 рвота, тошнота | ☑ ампулы, хранившиеся при температуре от +2 до -8 |
| пепродуктивный кашель | °C |
| Пипотония | □ ампулы с несоответствующими физическими |
| 205. Сильной реакцией на введение вакцины считается | свойствами |
| ✓ наличие температуры тела 40°С и выше | □ ампулы с нарушенной целостностью |
| □ температура тела до 38°C | □ ампулы с неясной или отсутствующей маркировкой |
| □ гиперемия в месте введения вакцины до 2 см в | 217. Проводится перед проведением профилактической |
| диаметре | прививки |
| □ развитие гипертонического криза | ✓ медицинский осмотр, термометрия |
| 206. Специфическая профилактика гриппа | □ медицинский осмотр, термометрия, проведение ана- |
| вакцинация | лизов мочи, крови |
| □ приём дибазола | □ медицинский осмотр, термометрия, иммунологиче- |
| □ прием аскорбиновой кислоты в больших дозах | ское исследование |
| □ прием «Антигриппина» | □ медицинский осмотр не обязателен |
| 207. Профилактика туберкулеза включает | 218. Активная иммунизация против кори начинается в |
| ☑ вакцинацию и ревакцинацию против туберкулеза | возрасте |
| □ химиопрофилактику контактным лицам | • |
| проведение текущей и заключительной дезинфекции | |
| = npesegenne renjagen n samme mrensmen gesimpengin | ✓ 12 месяцев✓ 18 месяцев |
| в очаге | □ 18 месяцев |
| в очаге | □ 18 месяцев□ не проводится |
| □ антибактериальную терапию | ☐ 18 месяцев☐ не проводится☐ в любом возрасте |
| □ антибактериальную терапию208. БЦЖ является | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте |
| □ антибактериальную терапию208. БЦЖ является☑ живой вакциной | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет □ 1-2 года |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной □ анатоксин | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет □ 1-2 года □ 8-9 лет |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной □ анатоксин □ сыворотка | ☐ 18 месяцев ☐ не проводится ☐ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет ☐ 1-2 года ☐ 8-9 лет ☐ 12 лет |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной □ анатоксин □ сыворотка 209. Относятся к живым вакцинам | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет □ 1-2 года □ 8-9 лет □ 12 лет 220. Противокоревая вакцина вводится |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной □ анатоксин □ сыворотка 209. Относятся к живым вакцинам ☑ коревая | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет □ 1-2 года □ 8-9 лет □ 12 лет 220. Противокоревая вакцина вводится ☑ подкожно |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной □ анатоксин □ сыворотка 209. Относятся к живым вакцинам ☑ коревая □ гепатитная | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет □ 1-2 года □ 8-9 лет □ 12 лет 220. Противокоревая вакцина вводится ☑ подкожно □ через рот |
| □ антибактериальную терапию 208. БЦЖ является ☑ живой вакциной □ инактивированной вакциной □ анатоксин □ сыворотка 209. Относятся к живым вакцинам ☑ коревая | □ 18 месяцев □ не проводится □ в любом возрасте 219. Ревакцинация против кори проводится в возрасте ☑ 6 лет □ 1-2 года □ 8-9 лет □ 12 лет 220. Противокоревая вакцина вводится ☑ подкожно |

| 221. Реакция на введение коревой вакцины появляется | |
|---|---|
| | инфильтрат и гиперемия до 2 см в диаметре |
| □ сразу | □ инфильтрат и гиперемия до 5 см в диаметре |
| □ через 1–2 дня | □ инфильтрат и гиперемия более 8 см в диаметре |
| □ через 3–4 дня | 233. Относится к общим прививочным реакциям на |
| 222. Коревая вакцина относится | АКДС-вакцинацию |
| ☑ к живым вакцинам | ☑ повышение температуры тела |
| □ к убитым вакцинам | □ общие токсические осложнения |
| □ к рекомбинантным вакцинам | □ общие аллергические реакции немедленного и замед- |
| □ к анатоксинам | ленного типа |
| 223. Паротитная вакцина – это | □ осложнения со стороны центральной нервной си- |
| ✓ живая вакцина | стемы |
| □ убитая вакцина | 234. Относится к аллергическим осложнениям немед- |
| □ рекомбинантная вакцина | ленного типа при АКДС-вакцинации |
| □ химическая вакцина | ☑ анафилактический шок |
| 224. Сроки вакцинации против краснухи согласно ка- | □ повышение температуры тела до 37,5 °C |
| лендарю прививок | □ вялость |
| | □ головная боль |
| □ 3–5 месяцев | 235. Вакцинация против полиомиелита проводится |
| □ 18–24 месяцев | |
| □ 5 лет | □ в 1 и 2 месяца |
| 225. Сроки ревакцинации против краснухи согласно ка- | □ в 6, 7, 8 месяцев |
| лендарю прививок | 236. АДС-анатоксином вакцинируются дети |
| ☑ 6 лет | ☑ от 4 до 6 лет, имеющие противопоказания к вакцина- |
| □ 5 лет | ции АКДС |
| □ 14 лет | □ 6–11 лет |
| □ 2 года | □ 12-14 лет |
| 226. Вакцина против краснухи – это | □ 16–17 лет |
| ✓ живая вакцина | 237. Интервал между законченной вакцинацией против |
| □ убитая вакцина | дифтерии и I ревакцинацией при нарушении схемы |
| рекомбинантная вакцина | иммунизации |
| химическая вакцина | ✓ не менее 1 года |
| 227. Вакцинация против дифтерии, коклюша и столбня- | □ не менее 3 лет |
| ка проводится | □ не менее 4 лет |
| ☑ трехкратно, начиная с 3 месяцев жизни, с интервалом | □ не менее 5 лет |
| в 45 дней | 238. Интервал между I и II ревакцинацией против диф- |
| □ двукратно, начиная с 6 месяцев жизни, с интервалом | терии при нарушении схемы иммунизации |
| 60 дней | |
| □ однократно в 3 месяца и однократно в возрасте 6 ме- | □ не менее 1 года |
| сяцев | □ не менее 2 лет |
| 228. Первая ревакцинация АКДС-вакциной проводится | □ не менее 4 лет |
| ☑ через 12 месяцев после законченной вакцинации | 239. Осложнения на введение оральной полиомиелитной |
| □ через 6 месяцев после законченной вакцинации | вакцины (ОПВ) появляются |
| □ через 24 месяца после законченной вакцинации | |
| □ через 3–4 года после законченной вакцинации | □ на 1–3 сутки |
| 229. Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка | □ на 5–8 сутки |
| проводится в возрасте | □ через 3 месяца |
| ☑ 6–7 лет | 240. Вакцинация против полиомиелита на первом году |
| □ 4 года | жизни проводится |
| □ 8 лет | ☑ трехкратно с интервалом 45 дней |
| □ 11 лет | □ однократно |
| 230. Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка | □ двукратно с интервалом 45 дней |
| проводится | □ четырехкратно с интервалом 45 дней |
| ☑ АДС-М-анатоксином | 241. Ревакцинация оральной полиомиелитной вакцины |
| □ АКДС-вакциной | (ОПВ) в 20 месяцев проводится |
| □ АДС-анатоксином | |
| □ АД-анатоксином | □ двукратно с интервалом 45 дней |
| 231. Вакцина АКДС вводится | □ трехкратно с интервалом 30 дней |
| ☑ внутримышечно | ☐ двукратно с интервалом 60 дней |
| □ внутрикожно | 242. Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ-вакцина) |
| □ подкожно | содержит |
| □ внутривенно | |
| 232. Следует относить к местным реакциям на АКДС- | 3 иммунологических типов |
| вакцинацию | • |
| | |

| □ убитые штаммы вирусов полиомиелита 3 иммуно- | □ подкожно |
|---|---|
| логических типов | 254. Место введения туберкулина |
| □ анатоксин полиомиелитных вирусов | ☑ внутренняя поверхность предплечья |
| □ экзотоксин полиомиелитных вирусов | П наружная поверхность плеча |
| 243. Относятся к осложнениям на введение оральной | □ ягодица |
| полиомиелитной вакцины (ОПВ) | □ подлопаточная область |
| | |
| ☑ вакцино-ассоциированный полиомиелит у привитого | 255. Результат пробы Манту читается |
| Воспаление мягких мозговых оболочек | ✓ через 72 часа |
| □ инфильтрат в месте введения | □ через 24 часа |
| □ менингит | □ через 48 часов |
| 244. Сроки проведения вакцинации БЦЖ | □ через 144 часа |
| ☑ 3–7 день жизни | 256. Проба Манту обычно проводится |
| □ 10–14 день жизни | ✓ начиная с 12 месяцев не реже 1 раза в год |
| □ 3 месяца жизни | □ начиная с 6 месяцев 2 раза в год |
| | |
| | П начиная с 6 месяцев 3 раза в год |
| 245. Местная реакция на вакцинацию БЦЖ появится по- | начиная с 6 месяцев 4 раза в год |
| сле прививки | 257. Проба Манту считается положительной при нали- |
| ☑ на 4–6 неделе | чии папулы |
| □ сразу | |
| □ на 4 день | □ до 0,5 мм |
| □ на 7 день | □ до 1,0 мм |
| 246. Вакцина БЦЖ вводится | □ до 1,5 мм |
| | |
| ☑ внутрикожно | 258. Постоянное противопоказание к вакцинации |
| Внутримышечно | ☑ анафилактический шок на предыдущее введение |
| □ подкожно | вакцины |
| □ внутривенно | □ железодефицитная анемия легкой степени |
| 247. Место введения вакцины БЦЖ | □ стабильные неврологические состояния |
| ☑ левое плечо | □ рахит |
| □ левое предплечье | 259. Относительные противопоказания к вакцинации |
| правое предплечье | ☑ острые заболевания |
| Подлопаточная область | □ первичный иммунодефицит |
| 248. Местно процесс на месте введения БЦЖ-вакцины | □ злокачественные заболевания |
| | |
| при вакцинации продолжается | □ сильная реакция на предыдущую дозу этой вакцины |
| | 260. Непосредственно после проведения вакцинации |
| □ 2 недели | наблюдение осуществляется в течение |
| □ 1 месяц | ☑ 30 минут |
| □ 2–3 месяца | □ 1 часа |
| 249. Первая ревакцинация против туберкулеза про- | □ 2 часов |
| водится в возрасте | □ 3 часов |
| 7 лет | 261. Одновременно можно ввести вакцины |
| □ 12–18 mec | ✓ АКДС и ОПВ |
| | |
| □ 5 лет | □ БЦЖ и АКДС |
| □ 12 лет | □ ОПВ, ЖКВ и БЦЖ |
| 250. Необходимо провести пробу для проведения ре- | □ гепатитную и БЦЖ |
| вакцинации БЦЖ | |
| | 262. Противопоказанием для введения гепатитной |
| ☑ Манту | |
| | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция |
| □ Реберга | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция✓ на пекарские дрожжи |
| □ Реберга□ Пирке | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца |
| □ Реберга□ Пирке□ Мак-Клюра | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин |
| □ Реберга□ Пирке□ Мак-Клюра251. Цель постановки пробы Манту | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ✓ 30 дней |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ✓ 30 дней |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ✓ на пекарские дрожжи ─ на куриные яйца ─ на гентамицин ─ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ✓ 30 дней ─ 2 недель |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических при- |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин □ вакцина БЦЖ | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических прививок |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин □ вакцина БЦЖ □ бруцеллин | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических прививок ☐ медсестра без катаральных явлений и поражений |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин □ вакцина БЦЖ □ бруцеллин □ дизентерин | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических прививок ☐ медсестра без катаральных явлений и поражений кожи, имеющая допуск к вакцинации |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин □ вакцина БЦЖ □ бруцеллин □ дизентерин 253. Туберкулин вводится | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических прививок ☐ медсестра без катаральных явлений и поражений кожи, имеющая допуск к вакцинации ☐ любой сотрудник поликлинического отделения |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин □ вакцина БЦЖ □ бруцеллин □ дизентерин 253. Туберкулин вводится ☑ внутрикожно | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических прививок ☐ медсестра без катаральных явлений и поражений кожи, имеющая допуск к вакцинации ☐ любой сотрудник поликлинического отделения ☐ участковая медсестра |
| □ Реберга □ Пирке □ Мак-Клюра 251. Цель постановки пробы Манту ☑ диагностическая □ вызвать выработку антител □ лечебная □ профилактическая 252. Используется иммунобиологический препарат для постановки пробы Манту ☑ туберкулин □ вакцина БЦЖ □ бруцеллин □ дизентерин 253. Туберкулин вводится | 262. Противопоказанием для введения гепатитной вакцины является аллергическая реакция ☐ на пекарские дрожжи ☐ на куриные яйца ☐ на гентамицин ☐ на цитрусовые 263. Интервал между разными прививками должен быть не менее ☐ 30 дней ☐ 2 недель ☐ 3 дней ☐ 2 дней 264. Допускается к проведению профилактических прививок ☐ медсестра без катаральных явлений и поражений кожи, имеющая допуск к вакцинации ☐ любой сотрудник поликлинического отделения |

| ✓ 0-1-6 месяцев □ 0-3-7 месяцев □ 1-4-8 месяцев □ 2-4-10 месяцев 266. Признаки местной прививочной реакции на вакцинацию ✓ инфильтрат менее 8 см в диаметре □ крапивница □ абсцесс | □ некроз тканей 267. Характерно для нормальной вакцинальной реакции на коревую прививку ☑ легкая гиперемия зева, ринит, коньюнктивит, небольшое повышение температуры тела □ повышение температуры до 39,5°C □ отек Квинке □ крапивница |
|---|--|
| Поддержание безопасной | |
| 268. Нормы поведения в определенных условиях при | □ сведения о пациенте, которые не должны быть со- |
| взаимоотношениях с пациентами, коллегами | общены пациенту |
| ☑ деонтология | □ сведения о пациенте, которые не сообщаются род- |
| □ этика | ственникам |
| □ биоэтика | □ сведения о пациенте, которые не обсуждаются с |
| □ мораль | семьей |
| 269. Свойство, определяющее формирование эффектив- | 277. Ятрогенные заболевания обусловлены |
| ного контакта медицинской сестры и пациента | ☑ неосторожными действиями или высказываниями |
| ☑ эмпатия (сопереживание) | медицинских работников |
| релаксация | □ вредными факторами производства |
| психотерапия | □заболеваниями с неблагоприятным прогнозом |
| рефлексия | заболеваниями наследственного генеза |
| 270. Медицинская сестра обязана хранить профессио- | 278. Правильная биомеханика тела медицинской сестры |
| нальную тайну | обеспечивает |
| ☑ всегда | ☑ предотвращение травмы позвоночника медицинской |
| по просьбе родствеников | сестры в процессе работы |
| по указанию врача | □ транспортировку, перемещение и изменение положе- |
| □ по указанию старшей м/с | ния тела пациента |
| 271. Профессиональная и этическая обязанность меди- | □ своевременность выполнения врачебных назначений |
| цинской сестры оказывать в меру своей компетентности | положение, позволяющее удержать равновесие |
| неотложную помощь | 279. Положение Симса |
| ☑ любому человеку, нуждающемуся в ней | ☑ промежуточное, между положением лежа на боку и |
| В условиях стационара | лежа на животе |
| □ только по назначению врача | лежа на спине |
| В условиях поликлиники | □ лежа на животе |
| 272. Учение о морали и нравственности в деятельности | полулежа и полусидя |
| медицинского персонала - это | 280. Положение Фаулера |
| ✓ медицинская этика | ☑ полулежа, полусидя |
| С сестринский процесс | □ на боку |
| □ медицинский этикет | □ на животе |
| □ медицинская деонтология | □ на спине |
| 273. Эффективному общению с пациентами и медици- | 281. На сколько градусов поднимается изголовье крова- |
| нской сестрой способствует | ти при положении Фаулера |
| □ положительная обратная связь | 45-90 |
| превожность пациента | ☐ 100 – 130 ☐ 15, 25 |
| □ замечания медицинской сестры | ☐ 15- 25 ☐ 75 - 95 |
| □ строгость медицинской сестры 27.4 Кг | $\Box 75 - 85$ |
| 274. Конфликты с пациентами у персонала возникают | 282. Упор для стоп в положении Симса должен быть |
| по причине | 90 градусов |
| | □ 30 градусов |
| TOB | ☐ 45 градусов ☐ 180 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — |
| □нарушения санитарно-эпидемического режима | ☐ 180 градусов |
| Отказа пациента от обследования | 283. Необходимо, при подъеме тяжести, максимально |
| плохого настроения пациента | использовать мышцы |
| 275. Естественная реакция пациентов перед операцией и | |
| манипуляциями | рук |
| | Спины |
| □ безразличие | ☐ плечевого пояса204 С———————————————————————————————————— |
| □ эйфория | 284. Спина при подъеме и перемещении должна быть |
| □ радость 27(О———————————————————————————————————— | П прямой |
| 276. Определение понятия профессиональная тайна | паклонена вперед |
| ☑ сведения о пациенте, не подлежащие разглашению в | наклонена назад |
| обществе | П наклонена в сторону перемещения |

| 205 D | □ 1 |
|--|--|
| 285. Вновь поступивших пациентов с внутренним рас- | флавивирус |
| порядком в ЛПО знакомит | 296. Источник инфекции при ВИЧ-инфекции |
| Медицинская сестра отделения | ✓ человек с момента заражения |
| □ заведующий | □ больной гриппом человек |
| □ лечащий врач | □ больное животное |
| □ старшая медсестра | □ больные птицы |
| 286. Объем выполнения санитарной обработки пациента | 297. Биологическая жидкость, содержащая ВИЧ в наи- |
| определяет | большем количестве |
| | ☑ кровь |
| □ старшая медсестра отделения | □ слюна |
| □ дежурная медсестра | □ слезная жидкость |
| П постовая медсестра | □ спинномозговая жидкость |
| | |
| 287. Способ транспортировки пациента из приемного | 298. Минимальный инкубационный период при зараже- |
| покоя в отделение определяет | нии ВИЧ |
| <u> </u> | |
| □ младшая медицинская сестра | □ 3–6 месяцев |
| □ старшая медицинская сестра приемного отделения | □ 3–6 недель |
| □ медицинская сестра приемного отделения | □ 2−3 месяца |
| 288. Главной причиной ИСМП (инфекций связанных с | 299. Максимальный инкубационный период при зараже- |
| медицинской помощью) является | нии ВИЧ |
| ☑ руки персонала | ☑ до 12 месяцев |
| □ медицинская аппаратура | □ до 8 месяцев |
| П предметы ухода | □ до 2 лет |
| □ заболевание пациента | □ 5–10 лет |
| · | |
| 289. Для обработки волосистой части головы при обна- | 300. Наиболее опасные для передачи ВИЧ биологиче- |
| ружении педикулеза используют | ские жидкости |
| ☑ 0,2% раствор медифокса | |
| □ 6% раствор столового уксуса | □ секрет потовых желез |
| □ 5% раствор гидрокарбоната натрия | □ моча |
| □ тетрациклиновую мазь | □ мокрота |
| 290. Представляет опасность нахождение рук при | 301. Длительность вирусоносительства при ВИЧ- |
| транспортировке пациента на кресле-каталке | инфекции |
| ☑ за пределами подлокотников | |
| □ на животе | □ от 2 недель до 6 месяцев |
| В скрещенном положении | □ до 5 лет |
| □ на подлокотниках | □ до 15 лет |
| | |
| 291. Медицинской сестре необходимо, чтобы повер- | 302. Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию приме- |
| нуться стоя с грузом на руках | няют для обследования |
| ☑ поднять груз, затем плавно повернуться на стопах, не | ✓ медицинских работников при аварийной ситуации |
| сгибая туловища | □ доноров в плановом порядке |
| □ поднимать груз и поворачиваться одновременно | □ беременных женщин с известным ВИЧ-статусом |
| □ поднять груз и повернуться корпусом, не отрывая | □ медицинских работников при медосмотре |
| стоп от пола | 303. Контингентом с наибольшим риском заражения |
| □ поднять груз, согнувшись, плавно повернуться | ВИЧ являются |
| 292. Возбудитель ВИЧ-инфекции | |
| ☑ вирусы | □ беременные |
| □ бактерии | □ доноры |
| □ микобактерии | □ реципиенты крови |
| □ кокки | 304. Для диагностики ВИЧ-инфекции у больного заби- |
| | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| 293. Распространение заболевания ВИЧ-инфекцией в | рают |
| мире называется | |
| □ пандемия | □ кал |
| Вспышка | □ мочу |
| □ эпидемия | □ желчь |
| □ групповые заболевания | 305. Минимальный срок для начала приема антире- |
| 294. Условие гибели возбудителя ВИЧ | тровирусных препаратов медицинским работником по- |
| ✓ нагревание при 60° С в течение 30 минут | сле аварийной ситуации |
| □ ультрафиолетовое облучение | |
| □ низкая температура | □ 30 минут |
| Воздействие радиации | □ 1 сутки |
| 295. Возбудителем ВИЧ-инфекции является | ☐ 3 суток |
| | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| ✓ ретровирус | 306. Максимальный срок для приема антиретровирус- |
| □ цитомегаловирус | ных препаратов медицинским работником после ава- |
| □ аденовирус | рийной ситуации |

| √ 72 часа | □ главного врача |
|---|--|
| □ 2 часа | 316. Использование масок во всех отделениях стациона- |
| □ 4 часа | ра обязательно |
| □ 24 часа | ☑ в период эпидемиологического неблагополучия |
| 307. Наиболее эффективной мерой профилактики ВИЧ- | па усмотрение администрации |
| инфекции среди населения является | □ на усмотрение эпидемиолога |
| ☑ пропаганда здорового образа жизни | □ постоянно |
| □ применение антиретровирусных препаратов среди | 317. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направлен- |
| групп риска | ных на уничтожение |
| □ массовое лабораторное обследование населения на | микроорганизмов |
| ВИЧ-инфекцию | □ грызунов |
| 🗆 изоляция ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом | П насекомых |
| 308. Меры профилактики внутрибольничной инфекции | □ членистоногих |
| предусмотрены инструкциями | 318. Механический метод дезинфекции |
| ☑ по санитарно-противоэпидемическому режиму | |
| □ по лечению нозологических форм болезни | □ кварцевание |
| □ по лечебно-охранительному режиму | □ кипячение |
| □ по общей технике безопасности | □ автоклавирование |
| 309. Систему инфекционного контроля и инфекционной | <i>319.</i> УФО – метод |
| безопасности в лечебно-профилактическом учреждении | ☑ дезинфекции |
| организует | □ стерилизации |
| ☑ эпидемиолог | □ дезинсекции |
| □ главный врач | □ дератизации |
| □ главная медсестра | <i>320.</i> Кипячение – метод |
| □ старшая медсестра | ☑ дезинфекции |
| 310. Ответственность за нарушение санитарно- | □ стерилизации |
| эпидемиологического режима в стационаре несет | □ дезинсекции |
| ☑ главный врач | □ дератизации |
| □ главная медсестра | 321. Механический метод дезинфекции |
| □ старшая медсестра | ☑ протирание |
| □ заведующий отделением | □ кипячение |
| 311. Ответственность за организацию и контроль сани- | □ обжигание |
| тарно-эпидемиологического режима в отделении воз- | П пастеризация |
| лагается | 322. Физический метод дезинфекции |
| ☑ на заведующего отделением и старшую медсестру | ✓ кипячение |
| □ на главную медсестру | □ уборка помещений |
| □ на постовую медсестру | проветривание |
| □ на главного врача | □ стирка |
| 312. Инфекционное заболевание, которым пациент за- | 323. Профилактическую дезинфекцию проводят |
| ражается в результате получения медицинской помощи, | ✓ для предупреждения распространения инфекции |
| а персонал – в процессе профессиональной деятельно- | □ вокруг больного |
| сти, называется | Вокруг носителя |
| ☑ инфекцией, связанной с оказанием медицинской | □ после выздоровления больного |
| помощи (ИСМП) | 324. После выздоровления или смерти пациента прово- |
| □ карантинным заболеванием | дят дезинфекцию |
| особо опасным заболеванием | ☑ заключительную |
| □ эндемичным заболеванием | □ текущую |
| 313. Искусственный путь передачи инфекций, связан- | профилактическую |
| ных с оказанием медицинской помощи | предварительную |
| ☑ артифициальный | 325. Химический метод дезинфекции медицинского |
| Воздушно-капельный | инструментария проводят |
| □ контактно-бытовой | |
| Воздушно-пылевой | паром под давлением |
| 314. Естественный механизм передачи инфекций, свя- | □ сухим горячим воздухом |
| занных с оказанием медицинской помощи | □ УФ-лучами |
| Фекально-оральный | 326. Дезинфекция плевательниц проводится по режиму |
| □ через руки медперсонала | профилактики |
| □ через руки медперсонала□ через перевязочный материал | профилактики ☑ туберкулеза |
| | □ туоеркулеза□ вирусных инфекций |
| □ парентеральный <i>315.</i> Обучение правилам инфекционной безопасности | |
| этэ. Ооу эспис правилам ипфекционной обзопасности | |
| | □ бактериальных инфекций |
| пациентов и их родственников в отделении – это задача | □ бактериальных инфекций□ онкологических заболеваний |
| пациентов и их родственников в отделении – это задача ☑ постовой медсестры | ☐ бактериальных инфекций☐ онкологических заболеваний327. Дезинфекция бактерицидных ламп проводится |
| пациентов и их родственников в отделении – это задача | □ бактериальных инфекций□ онкологических заболеваний |

| □ 4% раствором хлорамина | □ 3 часа |
|--|---|
| □ 6% раствором перекиси водорода | □ 4 часа |
| 328. Перчатки, загрязненные кровью после манипу- | 338. Периодичность смены халата в процедурных каби- |
| иирия | нетах ЛПО |
| ☑ не снимая, удаляют загрязнение, затем снимают и | |
| погружают в дезинфицирующий раствор | □ 1 раз в неделю |
| □ обрабатывают и используют у следующего пациента | □ 1 раз в 2 дня |
| □ снимают и замачивают в дезинфицирующий раствор | □ 1 раз в 3 дня |
| □ снимают и выбрасывают | 339. При выполнении инъекций смену перчаток ре- |
| 329. Первый этап обработки изделий медицинского на- | комендуется проводить |
| | |
| значения | ✓ после каждого пациента |
| | после всех инъекций |
| □ стерилизация | после 3-х пациентов |
| предстерилизационная очистка | □ после 5 пациентов |
| антисептика | 340. Международное обозначение синдрома приоб- |
| 330. Физический метод дезинфекции предусматривает | ретенного иммунодефицита |
| ☑ кипячение в дистиллированной воде в течение 30 ми- | ☑ AIDS |
| нут | □ SIDA |
| □ кипячение в 2% растворе питьевой соды в течение 30 | □ HIV |
| минут | □ LAV |
| □ замачивание в 3% растворе хлорамина в течение 60 | 341. ВИЧ имеет типы |
| минут | ☑ I, II, |
| замачивание в 2% растворе питьевой соды | □ I, II, III, IV |
| 331. Генеральную уборку процедурного кабинета прово- | |
| дят 1 раз | |
| | |
| | 342. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию |
| □ в 3 дня | |
| □ в 10 дней | обнаружены» |
| В месяц | □ свидетельствует об отсутствии заболевания |
| 332. Текущую уборку процедурного кабинета проводят | □ свидетельствует об отсутствии вируса в крови |
| | □ служит основанием для повторного обследования |
| 1 | = onlymma concession and needed prior of concession |
| ☐ 1 раз в день | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответ- |
| = | |
| □ 1 раз в день | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответ- |
| ☐ 1 раз в день☐ 3 раза в сутки☐ 4 раза в сутки | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВО3 |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ✓ косметологи |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ✓ косметологи ✓ лица, выезжающие за рубеж |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ─ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ✓ во всех стадиях |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ─ косметологи ─ лица, выезжающие за рубеж ─ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ✓ во всех стадиях ─ во всех стадиях, кроме инкубационной |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ─ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ─ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ✓ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ─ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ─ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ✓ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение □ промывание | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ✓ реципиенты крови ─ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ✓ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ☑ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ☑ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции ☑ терминальная |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявле- | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ☑ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ☑ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции ☑ терминальная ☐ инкубационная |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ☑ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ☑ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции ☑ терминальная |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявле- | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ☑ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ☑ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции ☑ терминальная ☐ инкубационная |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием ☑ вывести больного в отдельную палату, сообщить вра- | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ ☑ реципиенты крови ☐ косметологи ☐ лица, выезжающие за рубеж ☐ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус ☑ во всех стадиях ☐ во всех стадиях, кроме инкубационной ☐ во всех стадиях, кроме клинических проявлений ☐ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции ☑ терминальная ☐ инкубационная ☐ первичных проявлений ☐ вторичных проявлений |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека по- |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз ☑ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) ☑ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием ☑ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате и взять дополнительные | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате и взять дополнительные анализы | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ В-лимфоциты |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате и взять дополнительные анализы □ оставить больного в палате, никому не сообщать | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ В-лимфоциты □ эритроциты |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприя- | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педику- | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ в-лимфоциты □ эритроциты □ тромбоциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекци- |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ мывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ в-лимфоциты □ эритроциты □ тромбоциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ вритроциты □ эритроциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в □ слюне |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 □ 170, 342 | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ вритроциты □ эритроциты □ тромбоциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в □ слюне □ сыворотке крови |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 □ 170, 342 □ 170, 290 | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ вритроциты □ эритроциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в □ слюне |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 □ 170, 342 | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ вритроциты □ эритроциты □ тромбоциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в □ слюне □ сыворотке крови |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 □ 170, 342 □ 170, 290 | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ вритроциты □ зритроциты □ зритроциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в □ слюне □ сыворотке крови □ амниотической жидкости |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ орошение □ промывание □ кварцевание 335. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате, сообщить врачу □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 □ 170, 290 □ 358, 345 | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений □ вторичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ эритроциты □ зритроциты □ тромбоциты □ зритроциты □ тромбоциты □ зитоне □ сыворотке крови □ амниотической жидкости □ гное |
| □ 1 раз в день □ 3 раза в сутки □ 4 раза в сутки 333. Генеральную уборку палат проводят 1 раз □ в месяц □ в 3 дня □ в 7 дней □ в 10 дней 334. Метод дезинфекции предметов ухода за больными (грелок, пузырей, клеенок) □ протирание □ промывание □ промывание □ з35. Тактика палатной медицинской сестры при выявлении больного кишечным инфекционным заболеванием □ вывести больного в отдельную палату, сообщить врачу □ оставить больного в палате и взять дополнительные анализы □ оставить больного в палате, никому не сообщать 336. Номера приказов МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом» □ 320, 342 □ 170, 290 □ 358, 345 337. Частота смены маски при карантине по гриппу в | 343. Входят в группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ □ реципиенты крови □ косметологи □ лица, выезжающие за рубеж □ беременные 344. Присутствует в организме ВИЧ-инфицированный вирус □ во всех стадиях □ во всех стадиях, кроме инкубационной □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений □ во всех стадиях, кроме терминальной 345. Самая контагиозная стадия при ВИЧ-инфекции □ терминальная □ инкубационная □ первичных проявлений 346. ВИЧ, при проникновении в организм человека поражает □ Т-лимфоциты □ зритроциты □ зритроциты □ зритроциты □ тромбоциты 347. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией содержится в □ слюне □ сыворотке крови □ амниотической жидкости □ гное 348. Поражается при ВИЧ-инфекции система |

| □ сердечно - сосудистая | □ прививаются в первую очередь в соответствии с ка- |
|--|---|
| 349. Путь заражения ВИЧ-инфекцией | лендарем прививок |
| | □ прививаются по эпидемическим показаниям |
| Воздушно-капельный | 354. Причины гибели Т4-лимфоцитов при ВИЧ- |
| пищевой | инфекции |
| □ водный | |
| 350. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией | □ действие токсинов |
| ☑ санитарно-просветительская работа среди населения | Воспалительная реакция организма |
| □ массовая вакцинация | □ размножение в них бактерий |
| профилактическое лечение | 355. Запретить грудное вскармливание новорожденных |
| □изоляция ВИЧ - инфицированных от общества | детей матерям, которые инфицированы ВИЧ |
| 351. ВИЧ-инфицированный человек имеет право | ☑ следует |
| вступать в половые контакты | □ не следует, если соски не имеют трещин |
| ☑ да, но должен предупредить своего партнера о том, | □ не следует, если полость рта новорожденных без по- |
| что инфицирован, получить от него согласие на контакт | вреждений |
| и использовать презерватив | □ не следует, если не прорезались зубы |
| □ без всяких ограничений | 356. Пути передачи кишечных инфекций, входящие в фе |
| □ не имеет | кально-оральный механизм передачи |
| □ да, но использовать презерватив | ☑ пищевой |
| 352. Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ- | □ воздушно-капельный |
| инфекцией в мире в настоящее время характеризуется | □ воздушно-пылевой |
| как | 🗆 артифициальный |
| ✓ пандемия | 357. Пути передачи воздушно-капельных инфекций, |
| □ спорадические случаи | входящие в аэрогенный механизм передачи |
| □ эпидемия | ☑ воздушно-капельный |
| □ эпидемия и спорадические случаи | П парентеральный |
| 353. ВИЧ-инфицированные | □ трансмиссивный |
| ✓ не прививаются живыми вакцинами | 🗆 артифициальный |
| □ отстраняются от всех видов прививок | |
| | |
| Стерилизация изделий медицинского назн | |
| | |
| 358. Документ, регламентирующий стерилизацию и дез- | □ 1 суток |
| инфекцию изделий медицинского назначения | □ 2 суток |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ OCT 42-21-2-85 | □ 2 суток□ 3 суток |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 | ☐ 2 суток☐ 3 суток364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бу- |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 | ☐ 2 суток ☐ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 □ приказ № 720 □ приказ № 408 □ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ✓ 3 дня | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☑ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 □ приказ № 720 □ приказ № 408 □ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ✓ 3 дня □ 1 день □ 10 дней □ 20 дней | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☑ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☑ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 □ приказ № 720 □ приказ № 408 □ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ✓ 3 дня □ 1 день □ 10 дней □ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 □ приказ № 720 □ приказ № 408 □ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ✓ 3 дня □ 1 день □ 10 дней □ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ✓ стерилизация | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка – мероприятие, |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 □ приказ № 720 □ приказ № 408 □ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☑ 3 дня □ 1 день □ 10 дней □ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☑ стерилизация □ дезинфекция | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ кумическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка – мероприятие, направленное |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 □ приказ № 720 □ приказ № 408 □ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☑ 3 дня □ 1 день □ 10 дней □ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☑ стерилизация □ дезинфекция □ предстерилизационная очистка | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка – мероприятие, направленное ☑ уничтожение органических и неорганических загряз- |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ✓ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ✓ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное ☑ уничтожение органических и неорганических загрязнений |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка – мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых □ на уничтожение грызунов |
| инфекцию изделий медицинского назначения ✓ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ✓ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ✓ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ✓ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное ☑ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное ☑ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное ☑ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения ☑ второй |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) ☑ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами ☑ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное ☑ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения ☑ второй □ первый |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра ☐ 3 суток | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий □ четвертый |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 408 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра ☐ 3 суток ☐ 1 сутки | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ кимическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение насекомых □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий □ четвертый 368. Проба для определения остатков скрытой крови на |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра ☐ 3 суток ☐ 1 сутки ☐ 20 суток | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ радиационным методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий □ четвертый 368. Проба для определения остатков скрытой крови на инструментах |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра ☐ 3 суток ☐ 1 сутки ☐ 20 суток ☐ 10 суток | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ радиационным методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий □ четвертый 368. Проба для определения остатков скрытой крови на инструментах □ азопирамовая |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра ☐ 3 суток ☐ 1 сутки ☐ 20 суток ☐ 10 суток ☐ 10 суток ☐ 363. Материал во вскрытом стерильном биксе должен | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ химическим методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий □ четвертый 368. Проба для определения остатков скрытой крови на инструментах □ азопирамовая □ аспириновая |
| инфекцию изделий медицинского назначения ☐ ОСТ 42-21-2-85 ☐ приказ № 720 ☐ приказ № 747 359. Стерильность в невскрытых крафт-пакетах на скрепках сохраняется ☐ 3 дня ☐ 1 день ☐ 10 дней ☐ 20 дней 360. Третий этап обработки изделий медицинского назначения ☐ стерилизация ☐ дезинфекция ☐ предстерилизационная очистка ☐ замачивание 361. Инструменты, простерилизованные в сухожаровом шкафу на решетках, используются ☐ немедленно после стерилизации ☐ в течение суток ☐ в течение 3 суток ☐ в течение 10 дней 362. Срок хранения стерильных изделий в закрытом биксе без фильтра ☐ 3 суток ☐ 1 сутки ☐ 20 суток ☐ 10 суток | □ 2 суток □ 3 суток 364. Изделия стерилизуются в пакетах из мешочной бумаги (крафт-пакетах) □ паровым методом □ радиационным методом □ радиационным методом □ воздушным 365. Срок хранения невскрытых биксов с фильтрами □ 20 дней □ 3 дня □ 1 день □ не более месяца 366. Предстерилизационная очистка — мероприятие, направленное □ уничтожение органических и неорганических загрязнений □ на удаление ржавчины □ на уничтожение грызунов 367. Предстерилизационная очистка — этап обработки изделий медицинского назначения □ второй □ первый □ третий □ четвертый 368. Проба для определения остатков скрытой крови на инструментах □ азопирамовая |

| 369. Проба для определения остатков моющих средств | □ замачивание |
|--|--|
| на инструментах | 380. Срок хранения стерильности изделий, простерили- |
| | зованных в двойной мягкой упаковке из бязи |
| □ бензидиновая | |
| □ азопирамовая | □ 1 день |
| □ с суданом III | □ 20 суток |
| 370. Фенолфталеиновая проба окрашивается в розовый | □ 7 суток |
| цвет при остатках | 381. Стерилизацию паровым методом проводят |
| ☑ синтетических моющих средств | ✓ в паровых стерилизаторах |
| □ скрытой крови | □ в воздушных стерилизаторах |
| □ ржавчины | □ в инфракрасных стерилизаторах |
| □ масляных загрязнений | □ в гласперленовых стерилизаторах |
| 371. При положительной пробе на остатки крови на | 382. Время химического контроля паровой стерилиза- |
| инструменте окраска | ции индикатором при 132 °C составляет |
| ☑ сине-фиолетовая | |
| □ зеленая | □ 30 минут |
| □ розовая | □ 35 минут |
| □ желтая | □ 45 минут |
| 372. При положительной пробе на остаток моющих | 383. Время химического контроля паровой стерилиза- |
| средств на инструменте окраска | ции индикатором при 120 °C составляет |
| <u></u> розовая | |
| □ зеленая | □ 20 минут |
| □ сине-фиолетовая | □ 35 минут |
| ш желтая | □ 40 минут |
| 373. Стерилизация – это метод уничтожения | 384. Химический контроль при воздушном методе сте- |
| ☑ спор и всех форм микроорганизмов | рилизации проводится индикаторами |
| патогенных форм микроорганизмов | |
| □ условно-патогенных форм микроорганизмов | □ 120°C – 45 минут |
| □ непатогенных форм микроорганизмов | □ 132°C – 20 минут |
| 374. Срок хранения стерильных изделий в асептических | □ 160°C – 60 минут |
| условиях без упаковки | 385. Режим при паровом методе стерилизации |
| ✓ 6 часов | |
| □ 3 суток | □ 1,1 атм. – 132°C – 60 минут |
| □ 20 суток | □ 160°C – 2,5 часа |
| 1 сутки | □ 180°C – 1 час |
| 375. Химический метод стерилизации применяют | 386. Режим при воздушном методе стерилизации |
| ☑ для эндоскопических инструментов | ☑ 180°C – 1 час |
| Для ватных шариков | ☐ 2 атм. — 132°C — 20 минут |
| Для марлевых салфеток | □ 1,1 атм. – 120°C – 45 минут |
| □ для хлопчатобумажной ткани | □ 180°C – 2,5 часа |
| 376. Стерилизующий агент при химическом методе сте- | 387. Время начала стерилизации при воздушном методе |
| рилизации | отсчитывается |
| перекись водорода | ✓ с момента показаний температуры 180 °C |
| □ хлортаб | □ с момента поднятия температуры до 132 °C |
| формалин | □ с момента закрытия сухожарового шкафа |
| азопирам | □ с момента показаний температуры 200 °C |
| 377. Виды контроля качества стерилизации при паровом | 388. Стерилизацию воздушным методом проводят |
| методе | в сухожаровом шкафу |
| | В автоклаве |
| радиационный | □ в сушильном шкафу |
| визуальный | □ в гласперленовом стерилизаторе |
| □ технический | 389. Изделия, простерилизованные без упаковки в су- |
| 378. Неостывшие биксы из ЦСО (централизованного | хожаровом шкафу, используются |
| стерилизационного отделения) выдавать | ✓ непосредственно после стерилизации |
| | □ в течение суток |
| разрешается | □ в течение 15 суток |
| □ разрешается выдавать, т.к. температура значения не | □ в течение 3 дней |
| имеет | 390. После проведения предстерилизационной очистки |
| разрешается выдавать на усмотрение администрации | изделий медицинского назначения проводится |
| 379. Метод освобождения различных объектов от всех | ☑ сушка горячим воздухом до полного исчезновения |
| форм жизни | влаги |
| | □ стерилизация одним из методов без предварительной |
| □ дезинфекция | сушки изделия |
| предстерилизационная очистка | сушка в автоклаве |

| □ высушивание изделий салфетками | □ специальном помещении при температуре 100°C |
|--|---|
| 391. Методы стерилизации | □ специальном помещении при температуре 132°C |
| ✓ физический | 402. Контроль качества предстерилизационной обра- |
| | ботки инструментария проводится |
| □ биологический | ☑ ежедневно |
| □ санитарный | □ 1 раз в неделю |
| 392. Воздушный метод стерилизации применяется для | □ 1 раз в 10 дней |
| изделий | □ 2 раза в неделю |
| ☑ из металла | 403. Режим химического метода стерилизации изделий |
| □ из хлопчатобумажной ткани | медицинского назначения |
| □ из марли | |
| □ из ваты | - 6 часов |
| 393. Азопирамовая проба ставится | □ 3% раствор перекиси водорода при температуре 50°C |
| ☑ на остывших инструментах | – 3 часа |
| □ на горячих инструментах | □ 3% раствор перекиси водорода при температуре 50°C |
| □ при температуре окружающей среды выше 30°C | – 3 часа |
| □ при температуре окружающей среды ниже 20°C | □ 9% раствор перекиси водорода при температуре 20°C |
| 394. Раствор азопирама хранится | – 2 часа |
| ☑ в холодильнике | 404. При попадании инфицированного биологического |
| □ на ярком свету | материала на кожу необходимо |
| □ вблизи нагревательных приборов | ☑ промыть кожу водой с мылом и обеззаразить 70% |
| □ не имеет значения | спиртом |
| 395. Пригодность рабочего раствора азопирама прове- | □ обработать 70% спиртом |
| ряют нанесением | □ протереть 3% раствором перекиси водорода |
| ☑ 2–3 капель раствора на кровяное пятно | □ протереть 3% раствором хлорамина |
| □ 2–3 капель раствора на стерильный ватный шарик | 405. Ведущий путь передачи вируса гепатита В, С, ВИЧ- |
| □ 2–3 капель на стерильный инструмент | инфекции в медицинских организациях |
| □ 2–3 капель на нестерильный инструмент | ☑ парентеральный |
| 396. Для постановки фенолфталеиновой пробы исполь- | □ половой |
| зуют | □ контактный |
| ☑ 1% спиртовой раствор фенолфталеина | □ фекально-оральный |
| □ 5% спиртовой раствор фенолфталеина | 406. Путь передачи ИСМП |
| □ 3% спиртовой раствор фенолфталеина | ☑ парентеральный |
| □ 0,5% спиртовой раствор фенолфталеина | П половой |
| 397. Один из компонентов рабочего раствора азопирама | □ воздушно-капельный |
| ☑ 3% перекись водорода | □ контактный |
| □ 5% настойка йода | 407. Частота смены медицинской маски |
| □ 5% спиртовой раствор амидопирина | ☑ каждые 2 часа |
| □ 30% раствор уксусной кислоты | □ перед каждой операцией |
| 398. Рабочий раствор азопирама может быть использо- | □ 2 раза в день |
| ван в течение | □ 3 раза в день |
| ☑ 1–2 часов | 408. Время химической стерилизации инструментов в |
| □ 24 часов | 6% растворе перекиси водорода при комнатной темпера- |
| □ 7 дней | туре |
| □ 14 дней | ☑ 6 часов |
| 399. Условия хранения готового исходного раствора | □ 1 час |
| азопирама | □ 3 часа |
| | □ 40 мин |
| месяцев | 409. Асептика – это комплекс мероприятий по |
| □ при температуре 4°C (в холодильнике) в течение 1 | ☑ профилактике попадания инфекции в рану |
| года | □ борьбе с инфекцией в ране |
| □ при температуре 18–20°C (на свету) в течение 1 ме- | □ дезинфекции инструментов |
| сяца | □ стерилизации инструментов |
| □при температуре 18–20°C в течение 2 месяцев | 410. Антисептика – это комплекс мероприятий по |
| 400. Для контроля качества предстерилизационной | ☑ борьбе с инфекцией в ране |
| очистки берется | □ профилактике попадания инфекции в рану |
| ☑ 1 % обработанных изделий | □ дезинфекции инструментов |
| □ 10% обработанных изделий | □ стерилизации инструментов |
| □ 2% обработанных изделий | 411. Дезинфекция – это |
| □ 3% обработанных изделий | ☑ уничтожение патогенных микробов |
| 401. Воздушный метод стерилизации предполагает об- | □ комплекс мероприятий, предупреждающих попада- |
| работку изделий в | ние микробов в рану |
| ☑ сухожаровом шкафу | □ уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и |
| □ автоклаве | спорообразующих |

| □ механическое удаление микроорганизмов с поверх- | 422. Генеральная уборка в операционном блоке про- |
|--|---|
| ности изделий | водится |
| 412. Стерилизация – это | |
| У уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и | □ 1 раз в 10 дней |
| спорообразующих | □ 1 раз в 2 недели |
| □ механическое удаление микроорганизмов с поверх- | ☐ 1 раз в месяц |
| ности изделий | 423. Текущая уборка в операционной проводится |
| | |
| □ комплекс мероприятий, предупреждающих попада- | |
| ние микробов в рану | □ 1 раз в день |
| □ уничтожение патогенных микробов | □ перед операцией |
| 413. К физическому методу стерилизации относят | □ в конце рабочего дня |
| ☑ автоклавирование | 424. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану |
| □ погружение в 70% раствор этилового спирта | ☑ из внешней среды |
| □погружение в 6% раствор перекиси водорода | из разрушенных кариесом зубов |
| Воздействие парами формалина | при воспаленных миндалинах |
| | |
| 414. Операционное белье стерилизуют при режиме | при поражении почек |
| ☑ 132°C — 2,0 атм. — 20 мин | 425. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану |
| □ 180°C — 60 мин | ☑ лимфогенный |
| □ 120°C — 1,1 атм. — 45 мин | □ воздушно-капельный |
| □ 160°C — 180 мин | □ контактный |
| 415. При видовой укладке бикса в него закладывают | □ воздушно-пылевой |
| ✓ только один вид материалов | 426. На сколько часов накрывается стерильный стол |
| □все необходимое для определенной операции | ✓ 6 часов |
| □ все необходимое в течение рабочего для перевязоч- | |
| | ☐ 1 сутки ☐ 2 — |
| ной сестры | □ 3 часа |
| □ все необходимое для подготовки операционной сест- | □ 12 часов |
| ры к операции | 427. Предстерилизационную очистку проводят |
| 416. Хирургическая обработка рук современным | ✓ ручным и механизированным способом |
| способом включает применение | □ физическим |
| ✓ мытье проточной водой с мылом, высушивание сте- | □ химическим |
| рильной салфеткой, обработка кожным антисептиком | □ биологическим |
| □ мытье проточной водой и щеткой, обработку спир- | 428. Стерилизации должны подвергаться |
| | |
| TOM | ☑ соприкасающиеся с раневой поверхностью |
| обработка кожным антисептиком | □ все изделия медицинского назначения |
| □ надевание стерильных перчаток | □контактирующие с пациентом предметы ухода |
| 417. Основной режим стерилизации инструментария в | □соприкасающиеся части кровати с пациентом |
| сухожаровом шкафу | 429. Стерилизацией является |
| | ☑ химический метод |
| □ 120° С — 40 мин | □ кипячение в 2% растворе соды |
| □ 180° С — 3 часа | □ УФО-облучение |
| □ 200° С — 40 мин | |
| □ 200 С — 40 мин | |
| 410 Hacks vs voyacens management vs see 5 | □ протирание дезинфектантом |
| 418. Проба на качество предстерилизационной обра- | □ протирание дезинфектантом <i>430</i> . Количество классов отходов в лечебно-профилак- |
| ботки инструментов | □ протирание дезинфектантом <i>430</i> . Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях |
| ботки инструментов | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая □ формалиновая | □ протирание дезинфектантом <i>430</i> . Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях |
| ботки инструментов | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязоч- | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый □ зеленый |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый □ зеленый □ белый |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый □ зеленый □ белый □ красный |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый □ зеленый □ белый |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый □ зеленый □ белый □ красный |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях ☑ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б ☑ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать ☑ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ фенолфталеиновую пробу | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием □ в антисептиках |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ фенолфталеиновую пробу ☐ амидопириновую пробу | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием □ в антисептиках 433. Относится к «холодной» стерилизации |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ фенолфталеиновую пробу ☐ амидопириновую пробу 421. Проводят в операционном блоке посевы воздуха | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием □ в антисептиках 433. Относится к «холодной» стерилизации □ газовый метод |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ фенолфталеиновую пробу ☐ амидопириновую пробу 421. Проводят в операционном блоке посевы воздуха ☑ 1 раз в месяц | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием □ автоклавированием □ в антисептиках 433. Относится к «холодной» стерилизации □ газовый метод □ орошение растворами антисептиков |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ фенолфталеиновую пробу ☐ амидопириновую пробу 421. Проводят в операционном блоке посевы воздуха ☑ 1 раз в месяц ☐ 4 раза в месяц | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием □ автоклавированием □ в антисептиках 433. Относится к «холодной» стерилизации □ газовый метод □ орошение растворами антисептиков □ УФ-облучение |
| ботки инструментов ☑ азопирамовая ☐ формалиновая ☐ бензойная ☐ никотинамидовая 419. Проводится для контроля стерильности перевязочного материала ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ азопирамовая проба ☐ проба Гегуара 420. Используют для контроля качества предоперационной обработки рук ☑ бактериологический контроль ☐ термоиндикаторы ☐ фенолфталеиновую пробу ☐ амидопириновую пробу 421. Проводят в операционном блоке посевы воздуха ☑ 1 раз в месяц | □ протирание дезинфектантом 430. Количество классов отходов в лечебно-профилактических учреждениях □ 5 □ 4 □ 2 □ 8 431. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б □ желтый □ зеленый □ белый □ красный 432. Лапаро - и цистоскопы следует стерилизовать □ газовым и плазменным методом □ кипячением □ автоклавированием □ автоклавированием □ в антисептиках 433. Относится к «холодной» стерилизации □ газовый метод □ орошение растворами антисептиков |

| ☑ уничтожение патогенных и условно-патогенных мик- | □ обеззараживание воды |
|--|--|
| роогранизмов | □ обеззараживание воздуха |
| □ уничтожение радиоактивных элементов | |
| П | • |
| Проведение медицинского набл | |
| 435. Потенциальная проблема пациента при бруцеллезе ✓ риск инвалидизации по опорно-двигательной си- | □ клещи□ слепни |
| стеме | 446. Возбудитель сибирской язвы |
| □ риск развития удушья | |
| □ риск потери зрения | □ вирус |
| риск потери эрения риск развития пневмонии | □ спирохета |
| 436. Тактика медицинского персонала при эпидемии | □ сибирский сосальщик |
| гриппа в школе | 447. Применяют для профилактики бешенства |
| ыступление по школьному радио с беседой на тему | ☑ антирабическую вакцину |
| "Грипп, пути передачи, клиника и профилактика" | □ антибиотики |
| □ работа в обычном режиме | □ бактериофаг |
| □ контроль пищеблока | □ интерферон |
| □ проветривание помещений | 448. Возбудитель бешенства |
| 437. Специфическая профилактика гриппа | ☑ вирус |
| ☑ вакцинация | □ клостридия |
| □ приём дибазола | □ боррелия |
| □прием аскорбиновой кислоты в больших дозах | □ вибрион |
| □ прием «Антигриппина» | 449. Столбняк передается через |
| 438. Плановая специфическая профилактика гриппа | ☑ поврежденную кожу |
| предполагает | □ неповрежденную кожу |
| ☑ вакцинацию | □ верхние дыхательные пути |
| □ ношение четырехслойной маски | □ через ротовую полость |
| кварцевание | 450. Используют для плановой профилактики столбняка |
| применение ремантадина | □ противостолбнячный анатоксин |
| 439. Переносчиками сыпного тифа являются | противостолбнячную сыворотку |
| ☑ платяные и лобковые вши | □ антибиотики |
| □ блохи | □ гамма – глобулин |
| П комары | 451. Источник инфекции при роже |
| □ клопы 440 П | ✓ больной человек и бактерионоситель |
| 440. Переносчиками малярии являются | □ больные сельскохозяйственные животные |
| ✓ комары | □ грызуны |
| □ москиты□ мокрецы | ☐ дикие животные452.Основной возбудитель, вызывающий рожу |
| П клещи | |
| 441. Путь передачи малярии | □ сальмонелла |
| ✓ трансмиссивный | □ менингококк |
| Пищевой | □ стафилококк |
| Воздушно-капельный | 453. ВИЧ относится к семейству |
| □ контактно-бытовой | ✓ ретровирусов |
| 442. Больной геморрагической лихорадкой с почечным | рабдовирусов |
| синдромом | □ гепадновирусов |
| ✓ не заразен | □ аденовирусов |
| □ заразен на протяжении всей болезни | 454. Международное обозначение синдрома приоб- |
| □ заразен в период лихорадки | ретенного иммунодефицита |
| □ заразен в период разгара болезни | ☑ AIDS |
| 443. Потенциальная проблема пациента при клещевом | □ SIDA |
| энцефалите – риск | □ HIV |
| ✓ развития параличей | □ LAV |
| □ повторного возникновения болезни | 455. ВИЧ имеет типы |
| □ заражения родственников | ☑ I, II |
| □ формирование хронического вирусоносительства | ☐ I, II, III, IV |
| 444. Донор должен обязательно обследоваться на | |
| ☑ вирусный гепатит "В" | |
| □ дизентерию | 456. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию |
| □ сибирскую язву | |
| □ малярию | обнаружены» |
| 445. Переносчики чумы | □ свидетельствует об отсутствии заболевания |
| | □ свидетельствует об отсутствии вируса в крови |
| □ вши | □ служит основанием для повторного обследования |

| 457. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с | □ прививаются по эпидемическим показаниям |
|--|--|
| рекомендациями ВОЗ входят | 468. Причины гибели Т4-лимфоцитов при ВИЧ- |
| ☑ реципиенты крови | инфекции |
| □ косметологи | размножение в них ВИЧ |
| пица, выезжающие за рубеж | □ действие токсинов |
| беременные | Воспалительная реакция организма |
| 458. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присут- | □ размножение в них бактерий |
| ствует | 469. Для ВИЧ инфицированных матерей грудное |
| ✓ во всех стадиях | вскармливание новорожденных детей |
| □ во всех стадиях, кроме инкубационной | |
| □ во всех стадиях, кроме клинических проявлений | разрешено |
| □ во всех стадиях, кроме терминальной | □ разрешено, если полость рта новорожденных без по- |
| 459. Самая заразная стадия при ВИЧ-инфекции | вреждений |
| ☑ терминальная | □ разрешено, если не прорезались зубы |
| □ инкубационная | 470. Особенности инфекционных болезней |
| □ первичных проявлений | |
| □ вторичных проявлений | □ скоротечность, сезонность, заразность |
| 460. При проникновении в организм человека ВИЧ по- | □ волнообразность, массовость, формирование носи- |
| ражает | тельства |
| ☑ Т-лимфоциты | □ высокая летальность, наличие специфических пере- |
| □ В-лимфоциты | носчиков |
| □ эритроциты | 471. Основной метод лабораторной диагностики, позво- |
| □ тромбоциты | ляющий установить возбудителя в материале больного |
| 461. Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекци- | ☑ бактериологический |
| ей содержится в | □ серологический |
| ☑ слюне | аллергологический |
| □ сыворотке крови | □ кожно – аллергологический |
| амниотической жидкости | 472. Эпидемический процесс - это |
| □ слезной жидкости | ☑ распространение инфекционных состояний в челове- |
| 462. При ВИЧ-инфекции поражается система | ческом обществе |
| ✓ иммунная | □ распространение микроорганизмов в человеческом |
| □ костная | обществе |
| □ мышечная | Взаимодействие патогенных микроорганизмов с мак- |
| □ сердечно - сосудистая | роорганизмами |
| 463. Путь заражения ВИЧ-инфекцией | □ распространение микроорганизмов в окружающей |
| ✓ парентеральный | среде |
| Воздушно-капельный | 473. Основной механизм заражения при кишечных |
| Пищевой | инфекциях |
| □ водный | |
| 464. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией | Воздушно-капельный |
| ☑ санитарно-просветительская работа среди населения | парентеральный |
| □ массовая вакцинация | □ трансмиссивный |
| профилактическое лечение | 474. Для создания пассивного иммунитета вводят |
| □ изоляция ВИЧ - инфицированных от общества | ✓ сыворотки |
| 465. ВИЧ-инфицированный человек имеет право | □ антибиотики |
| вступать в половые контакты | □ вакцины |
| ☑ да, но должен предупредить партнера об инфициро- | анатоксины |
| вании, получить от него согласие на контакт и использо- | 475. Специфические методы профилактики инфекцион- |
| вать презерватив | ных болезней |
| Бать презерватив Без всяких ограничений | тых оолеэнен ✓ вакцинация |
| □ нет | Витаминизация |
| □ да, но использовать презерватив | □ прием антибиотиков |
| 466. Эпидемическая ситуация по заболеваемости ВИЧ- | □ прием антионотиков□ закаливание |
| инфекцией в мире в настоящее время характеризуется | 476. В очаге инфекции в присутствии больного про- |
| как | водится дезинфекция |
| мак ☑ пандемия | водится дезинфекция |
| | |
| □ спорадические случаи | □ профилактическая□ специфическая |
| □ эпидемия | □ специфическая□ заключительная |
| □ эпидемия и спорадические случаи 467. ВИП инфицирования в | |
| 467. ВИЧ-инфицированные | 477. Период инфекционного заболевания, продол- |
| | жающийся от момента попадания микроба в организм |
| □ отстраняются от всех видов прививок □ примичення в наприме сметельных в ме | человека и до появления первых клинических симп- |
| прививаются в первую очередь в соответствии с ка- | TOMOB |
| ленларем прививок | инкубационный |

| П продромальный | □ кровь |
|--|---|
| 🗆 разгара | □ мочу |
| □ реконвалесценции | □ желчь |
| 478. Повторное заражение другим штаммом того же воз- | 489. Типичное осложнение при брюшном тифе |
| будителя, после ликвидации первичной болезни | ☑ перфорация язвы кишечника |
| ☑ реинфекция | П пневмония |
| □ рецидив | □ паротит |
| □ суперинфекция | □ менингит |
| □ микст-инфекция | 490. Основной способ индивидуальной профилактики |
| 479. Возврат клинических симптомов заболевания, без | шигеллезов |
| повторного заражения | ☑ соблюдение правил личной гигиены |
| □ рецидив | □ вакцинация |
| □ реинфекция | □ прием энтеросорбентов |
| суперинфекция | Прием антибиотиков |
| □ микст-инфекция | 491. Ботулинический токсин разрушается |
| 480. Обрабатывают при острых кишечных инфекциях в | В щелочной среде |
| первую очередь | Под действием крахмала |
| | Под действием высокой температуры |
| □ посуду больного | Под действием раствора марганцевокислого калия |
| □ одежду больного | 492. В лечении холеры основным мероприятием являет- |
| □ постельное бельё | ся ликвидация |
| 481. Для постановки серологической реакции берется | |
| | |
| ✓ кровь | □ интоксикации |
| □ кал | гипертермии |
| □ моча | □ гипотермии |
| □ мокрота | 493. Гепатиты с энтеральным путём передачи |
| 482. Терапия, направленная на восстановление водно- | ☑ A, E |
| солевого баланса организма | \square A, B, C |
| регидратационная | □ В, С, Д, Е |
| □ дезинтоксикационная | □ В, С, Д |
| дегидратационная | 494. Гепатиты с парентеральным путём передачи |
| □ антигистаминная | ☑ В, С, Д |
| 483. Терапия, направленная на выведение токсинов и | \square A, B, C |
| продуктов их распада из организма | □ В, С, Д, Е |
| | \Box A, E |
| □ регидратационная | 495. Больной вирусным гепатитом А наиболее заразен |
| □ дегидратационная | ☑ в конце инкубационного периода и в преджелтуш- |
| антигистаминная | ный период |
| 484. Терапия, направленная на выведение жидкости из | □ на всем протяжении болезни |
| организма | □ в период разгара болезни |
| ☑ дегидратационная | □ в период лихорадки |
| □ регидратационная | 496. Риск заражения бруцеллезом высок для |
| □ дезинтоксикационная | ✓ чабанов и зоотехнических работников |
| □ антигистаминная | □ медицинских работников |
| 485. Симптоматическая терапия назначается с целью | □ работников овощехранилищ |
| ☑ облегчения самочувствия больного | □ охотников и рыболовов |
| □ уничтожения возбудителя заболевания | 497. Инфекционный мононуклеоз вызывают |
| □ выведения токсинов из организма | ☑ вирусы |
| □ восстановления водно-солевого баланса | □ простейшие |
| 486. Иммунитет, возникающий после введения сыво- | □ бактерии |
| роток и иммуноглобулинов | □ прионы |
| ✓ искусственный пассивный | 498. Показано при задержке стула у больного брюшным |
| □ искусственный активный | тифом |
| □ естественный активный | ☑ щадящая очистительная клизма |
| □ естественный пассивный | □ массаж живота |
| 487. Иммунитет, возникающий после перенесенного | □ слабительные |
| инфекционного заболевания | □ сифонная клизма |
| | 499. Строгий постельный режим у больного брюшным |
| □ искусственный активный | тифом соблюдается до |
| □ искусственный пассивный | |
| □ естественный пассивный | □ улучшения самочувствия больного |
| 488. При диагностике кишечных инфекций чаще ис- | □ окончания лихорадки |
| следуют | Полного выздоровления |
| ⊠ кал | 500. При бактериальной дизентерии кал имеет вид |
| 10W1 | осо, при сакториальной дизентории кан имеет вид |

| | 512. Основные симптомы менингита |
|--|--|
| □ «болотной тины» | |
| □ «горохового пюре» | □ парез конечностей |
| □ «малинового желе» | □ везикулезная сыпь |
| 501. Экзантема при брюшном тифе это | □ геморрагическая сыпь |
| ☑ розеолы | 513. В план ухода за больным сыпным тифом входят |
| петехии | ☑ постельный режим до 5-6 дня нормальной темпера- |
| □ папулы | туры |
| □ везикулы | □ при развитии психоза – перевод в психиатрическую |
| 502. Боли в животе при дизентерии | больницу |
| ✓ схваткообразные, усиливаются перед актом дефека- | □ наблюдение за контактными 10 дней |
| ции | ☐ дробное питание |
| □ постоянные, ноющего характера | 514. Толстая капля крови берется при подозрении на |
| Постоянные, ноющего характера появляются только после акта дефекации | № 314. Голетая каппя крови осрется при подозрении на✓ малярию |
| | <u> </u> |
| □ острые «кинжальные» | □ грипп |
| 503. Риск заражения ботулизмом высок при | 🗆 брюшной тиф |
| ☑ употреблении консервов домашнего приготовления | □ дизентерию |
| уходе за больным | 515. Для типичного малярийного приступа характерно |
| употреблении немытых фруктов | ☑ смена фаз (озноб, жар, пот) |
| □ питьё сырой воды | □ упорный сухой кашель |
| 504. Опасность при ботулизме представляет | □ психомоторное возбуждение |
| ✓ риск развития параличей | □ потеря сознания |
| □ обезвоживание | 516. Основная физическая проблема пациента при |
| □ развитие бактерионосительства | геморрагической лихорадке с почечным синдромом |
| □ риск развития хронического заболевания | |
| 505. При пищевой токсикоинфекции рвота | □ болезненное мочеиспускание |
| ☑ приносит облегчение | □ кашель |
| □ не приносит облегчения | □ диарея |
| Возникает при резком вставании больного | 517. В план ухода за больным сибирской язвой входит |
| □ не связана с приемом пищи | |
| 506. Приоритетная проблема пациента с пищевой токси- | □ очистительная клизма |
| коинфекцией | |
| | □ ассистировать врачу во время вскрытия карбункула |
| □ рвота □ тогото блозим й от из □ тогото блозим и от из □ тогото | 518. В план ухода за больным при бешенстве входит |
| □ дегтеобразный стул | ✓ индивидуальный медицинский пост |
| □ метеоризм | помещение больного в общую палату |
| □ головная боль | □ иссечение краев раны |
| 507. При холере кал имеет вид | □ физический метод охлаждения |
| | 519. В план ухода за больным при столбняке входит |
| | ✓ создание полного покоя |
| | □ нахождение больного в обычном инфекционном от- |
| □ «горохового пюре» | делении |
| 508. Симптом, характерный для гриппа | □ обильное питье |
| ☑ высокая лихорадка | □ очистительная клизма |
| П лимфаденит | 520. Для предупреждения внутрибольничного инфици- |
| □ обильные выделения из носа | рования ВИЧ-инфекцией в соматическом стационаре не- |
| □ боли в горле | обходимо проводить |
| 509. Осложнение, чаще всего развивающееся после | ☑ дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского |
| гриппа | назначения, использовать одноразовые инструменты |
| ✓ пневмония | □ тщательное проветривание помещений |
| □ менингит | ☐ ультрафиолетовое облучение помещений |
| □ артрит | □ влажную уборку помещений |
| | |
| □ отит 510 И | 521. Наиболее частое клиническое проявление острой |
| 510. Назовите способ лечения легкой формы сальмонел- | лихорадочной фазы ВИЧ напоминает |
| леза | ☑ инфекционный мононуклеоз |
| ☑ промывание желудка и обильное питье | □ малярию |
| ампициллин внутримышечно | Брюшной тиф |
| □ витамины | □ бруцеллез |
| □ парентеральное введение солевых растворов | 522. Термин «СПИД» |
| 511. В план ухода за больным при инфекционно-токси- | ☑ обозначает терминальную стадию ВИЧ |
| ческом шоке входят | □ идентичен ВИЧ |
| | □ обозначает инкубационный период ВИЧ |
| □ применение физических мер охлаждения | □ обозначает стадию первичных проявлений |
| □ согревание больного грелками | 523. Для СПИДа маркерным заболеванием является |
| □ дробное питание | ✓ пневмоцистная пневмония |

| □ лямблиоз | ☑ по Безредко (дробно) |
|---|--|
| □ гастрит | □ одномоментно вся доза |
| П панкреатит | □ не имеет значения |
| 524. Первая медицинская помощь при ботулизме | □ одномоментно половина дозы |
| | 531. Карантин в очаге ветряной оспы накладывается |
| ботулиническая сыворотка | |
| Берьба с гипертермией | □ на 7 дней |
| □ искусственная вентиляция легких | □ на 14 дней |
| певомицетин | □ на 10 дней |
| 525. В очаге дифтерии после изоляции больного необхо- | 532. Ветряная оспа относится к группе |
| димо проводить | ☑ воздушно-капельных инфекций |
| ☑ заключительную дезинфекцию | □ кишечных инфекций |
| □ текущую дезинфекцию | □ трансмиссивных инфекций |
| □ влажную уборку | □ бактериальных инфекций |
| □ проветривание | 533. Возбудитель ветряной оспы |
| 526. Источник инфекции при дифтерии | ☑ семейство герпес-вирусов |
| ☑ больной и носитель токсигенных бактерий дифтерии | □ золотистый стафилококк |
| □ больной ангиной | □ бета-гемолитический стрептококк |
| □ носитель нетоксических бактерий дифтерии | □ менингококк |
| □ больной OP3 | 534. Источник инфекции при ветряной оспе |
| 527. Для бактериологического исследования на дифте- | ☑ больной человек |
| рию берут | □ животные |
| ✓ мазок из носа и зева | □ бактериовыделитель |
| □ мазок с конъюнктивы | □ вирусоноситель |
| □ мазок с задней стенки глотки | 535. Обнаружение ВИЧ-инфекции является основанием |
| □ мазок с рук | для |
| 528. Бактерионосителей токсигенных коринебактерий | ✓ отстранения от донорства |
| ✓ отстраняют от посещения детского коллектива и | □ операции |
| госпитализируют | □ увольнения с работы |
| □ не отстраняют от посещения детского сада, школы | □ обязательного прерывания беременности в случае ее |
| □ отстраняют от посещения детского сада, школы, не | возникновения |
| | 536. Медицинский работник, разносивший информацию |
| ТОСПИТАЛИЗИВУЮТ | |
| госпитализируют | |
| □ не госпитализируют | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил кол- |
| □ не госпитализируют529. Сроки карантина при дифтерии | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) |
| □ не госпитализируют529. Сроки карантина при дифтерии☑ 7 дней | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) □ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) □ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства □ поощряется |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксиче- | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) □ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства □ поощряется |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровооб- | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется м и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется м и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется м и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется м и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется м и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется м и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Ми и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Ми и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Ми и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Минострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☐ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Минострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☐ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☐ техническая простота подсоединения аппарата к |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☐ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☐ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☐ техническая простота подсоединения аппарата к больному |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☐ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☐ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☐ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхатель- |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является Уположительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ ☑ фибрилляцией желудочков | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является Уположительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ ☑ фибрилляцией желудочков □ полной атриовентрикулярной блокадой | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Ми и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения корпя языка |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ ☑ фибрилляцией желудочков □ полной атриовентрикулярной блокадой □ асистолией | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения корпя языка ☐ предупреждение аспирации рвотных масс |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ ☑ фибрилляцией желудочков □ полной атриовентрикулярной блокадой □ асистолией □ синусовой тахикардией | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения корпя языка ☐ предупреждение аспирации рвотных масс 543. К преимуществам искусственной вентиляции через |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ ☑ фибрилляцией желудочков □ полной атриовентрикулярной блокадой □ асистолией □ синусовой тахикардией 540. Продолжительность клинической смерти (без | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является Йположительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения корпя языка ☐ предупреждение аспирации рвотных масс 543. К преимуществам искусственной вентиляции через интубационную трубку не относиться |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии □ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки — Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является □ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить □ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ □ фибрилляцией желудочков □ полной атриовентрикулярной блокадой □ асистолией □ синусовой тахикардией 540. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обыч- | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется Минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является ☑ положительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения корпя языка ☐ предупреждение аспирации рвотных масс 543. К преимуществам искусственной вентиляции через |
| □ не госпитализируют 529. Сроки карантина при дифтерии ☑ 7 дней □ 10 дней □ 14 дней □ 21 день 530. Метод введения противодифтерийной антитоксической сыворотки Доврачебная неотложная медицинская помощь больны 537. Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является ☑ отсутствие пульса на сонных артериях □ отсутствие самостоятельного дыхания □ широкие зрачки □ отсутствие сознания 538. При потере сознания у пациента, в первую очередь, необходимо проверить ☑ пульс на сонных артериях □ реакцию зрачков на свет □ наличие самостоятельного дыхания □ пульс на лучевой артерии 539. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ ☑ фибрилляцией желудочков □ полной атриовентрикулярной блокадой □ асистолией □ синусовой тахикардией 540. Продолжительность клинической смерти (без | о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ) ☑ подвергается юридической ответственности в рамках действующего законодательства ☐ поощряется ☐ увольняется ☐ штрафуется М и пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. ☐ 1 минуту ☐ 3 минуты ☐ 15 минут 541. Ранним признаком биологической смерти является Йположительный симптом «кошачьего зрачка» ☐ отсутствие сознания ☐ трупное окоченение ☐ асистолия 542. Преимуществом масочной вентиляции легких является ☑ техническая простота подсоединения аппарата к больному ☐ надежность поддержания герметичности дыхательных путей ☐ предупреждение асфиксии вследствие западения корпя языка ☐ предупреждение аспирации рвотных масс 543. К преимуществам искусственной вентиляции через интубационную трубку не относиться |

| профилактика аспирации желудочного содержимого | □ по левой срединно-ключичной линии в V межребе- |
|---|--|
| □ герметичность дыхательных путей | рье |
| 544. О правильности выполнения искусственного дыха- | 554. При записи грудной V2 электрод располагается |
| ния свидетельствует | |
| ☑ наличие экскурсии грудной клетки | □ у правого края грудины в IV межреберье |
| □ видимое выбухание в эпигастрии | □ по правой срединно-ключичной линии в V межребе- |
| Парадоксальный пульс на сонных артериях | рье |
| □ видимое набухание шейных вен | □ по левой срединно-ключичной линии в V межребе- |
| 545. О правильности выполнения непрямого массажа | рье |
| сердца свидетельствует | 555. При записи грудной V3 электрод располагается |
| ✓ наличие проводной пульсации на сонных артериях | ✓ между электродами V2 и V4 |
| во время компрессий грудной клетки | □ у левого края грудины в IVмежреберье |
| □ видимое набухание шейных пен | □ по левой срединно-ключичной линии в Vмежреберье |
| перелом ребер | □ по левой перединно-ключичной линии в умежреосрые □ по левой передней подмышечной линии на уровне |
| | |
| П наличие пульса на лучевой артерии | электрода V4 |
| 546. Компрессия грудной клетки при непрямом массаже | 556. При записи грудной V4 электрод располагается |
| сердца у взрослых выполняется с частотой | \square по левой срединно-ключичной линии в V межребе- |
| ☑ 100 в минуту | рье |
| □ 40-50 в минуту | □ у левого края грудины в IV межреберье |
| □ 60-70 в минуту | □ у правого края грудины в IV межреберье |
| □ 110-120 в минуту | □ по передней подмышечной линии в VI межреберье |
| 547. При проведении реанимационного пособия не- | 557. При записи грудной V5 электрод располагается |
| прямой массаж сердца и искусственное дыхание про- | ☑ передней подмышечной линии на уровне электрода |
| водиться в соотношении (согласно рекомендациям ев- | V4 |
| ропейского совета по реанимации, 2010) | □ срединно-ключичной линии в V межреберье |
| ☑ 30:2 при любом количестве реаниматоров | □ средней подмышечной линии на уровне электрода |
| □ 15:2 при любом количестве реаниматоров | V4 |
| □ 15:2 только при оказании помощи одним реанимато- | □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 |
| ром | 558. При записи грудной V6 электрод располагается |
| ☐ 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами | ☑ средней подмышечной линии на уровне электрода |
| 548. Суммарная доза адреналина при проведении СЛР | V4 |
| • | □ срединно-ключичной линии в V межреберье |
| R3DOCHOMV | |
| взрослому ✓ не ограничена | |
| ✓ не ограничена | □ передней подмышечной линии на уровне электрода |
| ✓ не ограничена☐ составляет 1 мл 0,1 % раствора | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 |
| ✓ не ограничена ☐ составляет 1 мл 0,1 % раствора ☐ составляет 3 мл 0,1% раствора | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ✓ желтого цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ✓ желтого цвета □ зеленого цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецеле- |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ☑ красного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ☑ красного цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ красного цвета □ красного цвета электрод ☑ красного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ черного цвета □ черного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ✓ желтого цвета □ зеленого цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ✓ красного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ черного цвета □ черного цвета □ черного цвета □ терного цвета<td>□ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1,V2,V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно</td> | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1,V2,V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1,V2,V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ✓ желтого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ✓ красного цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ черного цвета □ черного цвета □ зеленого цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно |
| ✓ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 3 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ✓ желтого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ✓ красного цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ черного цвета □ черного цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ желтого цвета □ желтого цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, быт струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей |
| ☑ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ☑ красного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ черного цвета □ терного цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ черного цвета □ красного цвета <l></l> | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, быт струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, быт струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, быт струей |
| ☑ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ черного цвета □ красного цвета 550. При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод ☑ красного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ терного цвета □ терного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ желтого цвета □ красного цвета □ черного цвета □ черного цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности наклады- |
| ☑ не ограничена □ составляет 1 мл 0,1 % раствора □ составляет 5 мл 0,1% раствора 549. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод ☑ желтого цвета □ черного цвета □ красного цвета Буасного цвета □ красного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ черного цвета □ черного цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ зеленого цвета □ желтого цвета □ желтого цвета □ желтого цвета □ красного цвета □ красного цвета 552. При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод ☑ черного цвета □ зеленого цвета □ черного цвета □ зеленого цвета | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, быте струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности накладывается |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности накладывается ☑ кровоостанавливающий жгут выше места поврежде- |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности накладывается ☑ кровоостанавливающий жгут выше места повреждения |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности накладывается ☑ кровоостанавливающий жгут выше места поврежде- |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности накладывается ☑ кровоостанавливающий жгут выше места повреждения |
| | □ передней подмышечной линии на уровне электрода V4 □ задней подмышечной линии на уровне электрода V4 559. Стандартными отведениями на ЭКГ называются ☑ I, II, III □ aVR, aVL, aVF □ V1, V2, V3 □ V7-V9 560. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за ☑ развития болезненных гематом □ медленного всасывания □ разрушения тканевыми ферментами □ развития отека Квинке 561. При наружном артериальном кровотечении кровь ☑ алого цвета, бьет струей □ алого цвета, вытекает медленно □ темно-вишневого цвета, бьет струей □ темно-вишневого цвета, вытекает медленно 562. При наружном венозном кровотечении кровь ☑ темно-вишневого цвета, вытекает медленно □ алого цвета, бьет струей 563. При кровотечении из артерии конечности накладывается ☑ кровоостанавливающий жгут выше места повреждения □ кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения |

| 564. Ослабление кровоостанавливающего жгута при ра- | □ перелом ключицы |
|---|--|
| нении артерии | □ повреждение трахеи |
| ☑ проводится каждый час летом и полчаса зимой | □ перелом позвоночника |
| □ проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой | 574. При проведении наружного массажа сердца ладони |
| □ проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой | следует расположить |
| □ на догоспитальном этапе не проводится | ☑ центр грудной клетки |
| 565. Перед ослаблением кровоостанавливающего жгута | □ на границе верхней и средней третей грудины |
| при ранении артерии | □на границе средней и нижней третей грудины |
| ☑ выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгу- | □ в пятом межреберном промежутке слева |
| та | 575. Правило укладывания больного при сердечно- |
| □ внутривенно вводится этамзилат натрия | легочной реанимации |
| □ накладывается давящая повязка на место поврежде- | ☑ положить на твердую ровную поверхность |
| иня кин | Приподнять ножной конец |
| □ дополнительные мероприятия не требуются | приподнять головной конец |
| 566. При кровотечении из вены конечности накладыва- | □ опустить головной конец |
| ется | 576. Наиболее чувствительны клетки к недостатку |
| | кислорода |
| ✓ давящая повязка на место повреждения☐ кровоостанавливающий жгут ниже места поврежде- | мислорода ☑ мозга |
| - | |
| ния | □ сердца |
| □ кровоостанавливающий жгут выше места поврежде- | □ легких |
| п п п п п п п п п п п п п п п п п п п | □ почек |
| | 577. Противопоказания к проведению реанимационных |
| 567. Первоочередными мероприятием у пострадавшего | мероприятий |
| без сознания после падения с высоты или ныряния в | |
| воду является | □ клиническая смерть |
| ☑ фиксация шейного отдела позвоночника с помощью | □ онкологические заболевания I стадия |
| шины-воротника | □ безуспешность реанимационных мероприятий в те- |
| □ выполнение тройного приема Сафара | чение 10 мин |
| □ интубация трахеи | 578. Анальгетический эффект раньше наступает при |
| □ внутривенное введение глюкокортикоидных препа- | анестезии |
| ратов | |
| 568. Шкала Глазго используется для оценки | □ эпидуральной |
| ✓ уровня угнетения сознания | □ сакральной |
| □ степени тяжести шока | проводниковой |
| □ выраженности дыхательных расстройств при коме | 579. Положение больного с отеком мозга в постели |
| Состояния новорожденного | должно быть |
| 569. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении | |
| примерно равен | □ приподнята верхняя половина туловища |
| ✓ 3-4 MM | приподнят ножной конец |
| □ 0,5 MM | □ положение на боку |
| | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| ☐ 1-1,5 MM | 580. Показаниями для госпитализации в реанимацион- |
| ☐ 2-2,5 MM | ное отделение пациентов, перенесших электротравму, |
| 570. Глубина продавливания грудины при проведении | являются |
| закрытого массажа сердца взрослому человеку | ✓ все выше перечисленное |
| ☑ 5 cm | □ электрошок |
| □ 1-2 см | кратковременная потеря сознания |
| □ 7-8 см | приступ асфиксии |
| □ 9-10 см | □ кратковременные судороги |
| 571. Для предупреждения западения корня языка при | 581. Мраморный цвет кожи является признаком |
| проведении реанимации голова пострадавшего должна | |
| быть | □ нарушения обмена веществ с накоплением кислых |
| ☑ запрокинута назад | продуктов |
| □ повернута набок | □ шока |
| □ согнута вперед | □ спазма мелких сосудов кожи |
| □ в исходном положении | 582. Зонд в желудок взрослого человека вводится |
| 572. Признаки клинической смерти | ☑ на расстояние от крыльев носа до мочки уха, |
| ✓ потеря сознания и отсутствие пульса на сонных арте- | умноженное на 3 |
| риях | □ на расстояние 30-35 см |
| □ спутанность сознания и возбуждение | □ на расстояние 30-33 см□ до второй отметки |
| □ нитевидный пульс на сонных артериях | ☐ до второи отметки☐ до появления рвоты |
| □ дыхание не нарушено | |
| | |
| 573. Основное осложнение, возникающее при проведе- | □ аспирация желудочного содержимого □ астрое пределения □ ас |
| нии закрытого массажа сердца | □острое нарушение мозгового кровообращения |
| ✓ перелом ребер | тромбоэмболия легочной артерии |

| острый инфаркт миокарда | □ дренирование плевральной полости подводным дре- |
|--|--|
| 584. Общий объем жидкости для промывания желудка у | нажом |
| детей определяется из расчета | □ дренирование плевральной полости трубкой с |
| ☑ 1 л на 1 год жизни | клапаном |
| □ 1 л на 1 кг веса | □ дренирование плевральной полости с активной аспи- |
| □ 1 л на м2 площади тела | рацией |
| □ 10 л минус вес ребенка | 595. Укажите концентрацию изотонического раствора |
| 585. Шок – это | ГЛЮКОЗЫ |
| ☑ острое нарушение периферического кровообращения | ☑ 5% |
| □ острая сердечная недостаточность | □ 0,85% |
| □острая сердечно-сосудистая недостаточность | □ 3% |
| □ острая сердечно-легочная недостаточность | \square 10% |
| 586. Число этапов обработки клинка ларингоскопа | 596. Назовите первичные клинические признаки ослож- |
| ☑ три | нения при переливании больному несовместимой крови |
| □ один | ☑ выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, по- |
| □ два | яснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое па- |
| □ четыре | дение АД |
| 587. Аппараты ингаляционного наркоза и искусственной | □остановка дыхания и сердечной деятельности |
| вентиляции легких обрабатываются | □ рвота и кровохарканье, потеря сознания |
| ✓ после каждого пациента | □ повышение АД и температуры |
| □ после окончания смены | 597. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, |
| □ не обрабатываются | нативную плазму, альбумин хранят |
| □ раз в 3 дня | |
| 588. Нормальная величина центрального венозного дав- | □ при комнатной температуре |
| ления составляет | □ при температуре от 1-2°C |
| ☑ 60-100 мм вод.ст. | □ при температуре 0°C |
| □ 20-30 мм вод.ст. | 598. При введении крови и кровезаменителей инфузион- |
| □ 10% от системного АД | ную систему следует менять |
| □ 20% от АД | ✓ каждые 24 часа |
| 589. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без | □ после каждой трансфузии |
| применения в премедикации следующего вещества | □ каждые 6 часов |
| ☑ атропина | □ каждые 12 часов |
| □ промедола | 599. У больного, находящегося в постреанимационном |
| □ пипольфена | периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не |
| □ фенобарбитала | реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражи- |
| 500 Бангиой а анаш набингиой напушкай нарад онара | n |
| 590. Больной с очень лабильной психикой перед опера- | тели. Это состояние называется |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального | тели. Это состояние называется ✓ комой |
| | _ |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального | ☑ комой |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве | ✓ комой□ сопором |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ✓ комой□ сопором□ делирием |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается элениуму | ✓ комой☐ сопором☐ делирием☐ оглушением |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу | ✓ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ✓ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину 591. При проведении плановой операции под спин- | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину 591. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок ☑ необязательно | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину 591. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок ☑ необязательно □ обязательно □ желательно | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси ☐ возвышенное положение больного |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ⊠ комой □ сопором □ делирием □ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с □ развитием отека легких □ накоплением мокроты □ возникновением ателектаза □ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется □ увлажнение дыхательной смеси □ возвышенное положение больного □ согревание дыхательной смеси □ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси ☐ возвышенное положение больного ☐ согревание дыхательной смеси ☐ назначение больному бронхоспазмолитиков |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ⊠ комой □ сопором □ делирием □ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких □ накоплением мокроты □ возникновением ателектаза □ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси □ возвышенное положение больного □ согревание дыхательной смеси □ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ⊠ комой □ сопором □ делирием □ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких □ накоплением мокроты □ возникновением ателектаза □ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси □ возвышенное положение больного □ согревание дыхательной смеси □ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси ☐ возвышенное положение больного ☐ согревание дыхательной смеси ☐ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток ☑ до 30% ☐ 100% |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси ☐ возвышенное положение больного ☐ согревание дыхательной смеси ☐ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток ☑ до 30% ☐ 100% ☐ 75% |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой ☐ сопором ☐ делирием ☐ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких ☐ накоплением мокроты ☐ возникновением ателектаза ☐ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси ☐ возвышенное положение больного ☐ согревание дыхательной смеси ☐ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток ☑ до 30% ☐ 100% |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | |
| пией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается | ☑ комой □ сопором □ делирием □ оглушением 600. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с ☑ развитием отека легких □ накоплением мокроты □ возникновением ателектаза □ смещением интубационной трубки 601. При всех методах ингаляции кислорода требуется ☑ увлажнение дыхательной смеси □ возвышенное положение больного □ согревание дыхательной смеси □ назначение больному бронхоспазмолитиков 602. Укажите концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток ☑ до 30% □ 100% □ 75% □ до 50% 603. Во время проведения ИВЛ у больного в отделении реанимации произошло отключение электропитания, |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину 591. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок ☑ необязательно □ обязательно □ следует за 30 мин до операции 592. Боли по ходу вен, развитие тромбофлебита отмечаются при внутреннем введении ☑ 10% раствор хлористого калия □ тиопентала натрия □ кетамина □ оксибутирата натрия 593. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат ☑ 10% раствор хлористого калия □ тиопентал натрия □ промедол □ физиологический раствор NaCl | |
| пией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается □ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину 591. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок □ необязательно □ обязательно □ следует за 30 мин до операции 592. Боли по ходу вен, развитие тромбофлебита отмечаются при внутреннем введении □ 10% раствор хлористого калия □ тиопентала натрия □ кетамина □ оксибутирата натрия 593. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат □ 10% раствор хлористого калия □ тиопентал натрия □ промедол □ физиологический раствор NaCl 594. Постуральный дренаж предполагает | |
| цией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха, в качестве средства премедикации предпочтение отдается ☑ элениуму □ промедолу □ дроперидолу □ морфину 591. При проведении плановой операции под спинномозговой анестезией заводить зонд в желудок ☑ необязательно □ обязательно □ следует за 30 мин до операции 592. Боли по ходу вен, развитие тромбофлебита отмечаются при внутреннем введении ☑ 10% раствор хлористого калия □ тиопентала натрия □ кетамина □ оксибутирата натрия 593. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат ☑ 10% раствор хлористого калия □ тиопентал натрия □ промедол □ физиологический раствор NaCl | |

| □ самостоятельно устранить неисправность | ✓ отсутствием сознания, угнетением функции дыхания |
|---|---|
| 604. Различают следующие виды медицинской сорти- | и сердечной деятельности |
| ровки | □ угнетением сердечной деятельности при сохранен- |
| □ прогностическая, эвакотранспортная | ном сознании |
| □ транзитная, эвакотранспортная | □ угнетением функции черепно-мозговых нервов при |
| ☑ эвакотранспортная, внутрипунктовая | сохранении сознания |
| □ пунктовая, эвакуационная | □ угнетением дыхания и сердечной деятельности |
| 605. Бригады экстренной медицинской помощи форми- | 615. При сердечно-легочной реанимации у беременных |
| руются на базе | с большим сроком |
| ☑ муниципальная больница | ✓ надо наклонить больную на 15 градусов влево |
| □ участковая больница | □ надо поднять ножной конец, чтобы улучшить крово- |
| □ клиника научно-исследовательского института | снабжение плода |
| □ участковая амбулатория | □ нельзя проводить интубацию из-за высокого риска |
| 606. Формированием службы медицины катастроф явля- | аспирации |
| ется | □ надо опустить головной конец для улучшения крово- |
| ☑ бригада скорой медицинской помощи | снабжения мозга |
| □ санитарная дружина | 616. Четыре этапа реанимации новорожденных |
| □ санитарный пост | ☑ ABCD |
| □ санитарный фельдшер | □ ACBD |
| 607. Заполняется и применяется при медицинской | □ ACDB |
| сортировке | □ CBDA |
| ☑ первичная медицинская карточка | 617. Этап «А» СЛР начинается при диагностике |
| □ больничный лист | ✓ отсутствие дыхания |
| □ температурный лист | □ ЧСС >100 |
| □ история болезни | □ регулярное дыхание |
| 608. Средство коллективной защиты населения | □ розовые кожные покровы |
| ☑ убежище | 618. Масочная ИВЛ запрещена если есть или подозрева- |
| □ противогаз | ется |
| □ респираторы | ✓ мекониальная аспирация |
| □ защитный костюм | □ атрезия пищевода |
| 609. При обнаружении кровотечения из трахеостомы | □ асфиксия |
| дежурная медсестра должна | □ апноэ |
| ☑ срочно вызвать врача | 619. Критериями эффективности проводимых реанима- |
| □ провести гемостатическую терапию | ционных мероприятий при оказании первичной |
| □ провести санацию ТБД | реанимационной помощи новорожденным детям яв- |
| □ измерить показатели гемодинамики | ляются следующие признаки |
| 610. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован | ☑ ЧСС более 100 уд./мин |
| пластмассовой термопластической трубкой. Предель- | □ цвет кожных покровов |
| ный срок допустимости пребывания трубки в трахее без | □ нерегулярное и эффективное самостоятельное дыха- |
| реинтубации | ние |
| ☑ 7-10 дней | □ температура тела |
| □ 6 часов | 620. На догоспитальном этапе для поддержания прохо- |
| □ 12 часов | димости дыхательных путей и защиты от аспирации ис- |
| □ 3 дня | пользуется |
| 611. ЦВД измеряют на уровне | ☑ комбитьюб |
| | □ воздуховод |
| ребра | □ маска и мешок Амбу |
| □ среднеключичной линии в IV межреберье | □ желудочный зонд |
| □ переднеподмышечной линии | 621. Диагностические признаки типичной формы |
| □ среднеподмышечной линии | острого инфаркта миокарда |
| 612. Основные принципы оказания помощи на догоспиталь- | ☑ загрудинная боль |
| ном этапе при травматическом шоке | □ слабость |
| ☑ анестезия | |
| | □ артериальная гипертензия |
| □ введение противостолбнячного анатоксина | □ артериальная гипертензия□ продолжительность боли менее 10 минут |
| □ антикоагулянты | □ продолжительность боли менее 10 минут622. Ведущие признаки бронхиальной астмы |
| □ антикоагулянты□ антибактериальная терапия | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы ☑ приступы удушья |
| □ антикоагулянты | □ продолжительность боли менее 10 минут622. Ведущие признаки бронхиальной астмы |
| □ антикоагулянты□ антибактериальная терапия | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы ☑ приступы удушья |
| □ антикоагулянты □ антибактериальная терапия 613. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо ☑ срочно опустить головной конец кровати и повер- | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы □ приступы удушья □ постоянная инспираторная одышка □ удлиненный вдох □ боль в грудной клетке, связанная с дыханием |
| □ антикоагулянты □ антибактериальная терапия 613. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы ☑ приступы удушья □ постоянная инспираторная одышка □ удлиненный вдох □ боль в грудной клетке, связанная с дыханием 623. Терминальные состояния |
| □ антикоагулянты □ антибактериальная терапия 613. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо ☑ срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок □ вызвать дежурного врача | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы ☑ приступы удушья □ постоянная инспираторная одышка □ удлиненный вдох □ боль в грудной клетке, связанная с дыханием 623. Терминальные состояния ☑ агония |
| □ антикоагулянты □ антибактериальная терапия 613. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо ☑ срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок □ вызвать дежурного врача □ провести зондирование желудка | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы ☑ приступы удушья □ постоянная инспираторная одышка □ удлиненный вдох □ боль в грудной клетке, связанная с дыханием 623. Терминальные состояния ☑ агония □ геморрагический шок I ст. |
| □ антикоагулянты □ антибактериальная терапия 613. При возникновении рвоты у больного после операции необходимо ☑ срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок □ вызвать дежурного врача | □ продолжительность боли менее 10 минут 622. Ведущие признаки бронхиальной астмы ☑ приступы удушья □ постоянная инспираторная одышка □ удлиненный вдох □ боль в грудной клетке, связанная с дыханием 623. Терминальные состояния ☑ агония |

| о24. пепрямои массаж сердца взрослому человеку про- | 055. Признак ожога 2-ои степени |
|--|---|
| водят | |
| проксимальной частью ладони | □ гиперемия кожи |
| всей ладонью | □ омертвление поверхностных слоев кожи с сохране- |
| всеми пальцами | нием волосяных луковиц, потовых и сальных желез |
| □ тремя пальцами | □ некроз всех слоев |
| 625. Новорожденному ребенку непрямой массаж сердца | 636. Правила установки желудочного зонда у ново- |
| проводят | рожденных |
| ☑ двумя пальцами | ☑ определить глубину введения зонда: ото рта до мече- |
| 🗆 одной рукой | видного отростка, либо 2-х кратное расстояние от уха до |
| 🗆 двумя руками | носа |
| проксимальной частью кистей | □ вводить желудочный зонд только через нос |
| 626. Необратимый этап умирания | не обрабатывать вводимую часть |
| ☑ биологическая смерть | |
| Преагония | 637. Пути введения адреналина при проведении первич- |
| □ агония | ной реанимации новорожденного |
| П клиническая смерть | |
| 627. Признак асистолии - отсутствие пульса на артерии | □ внутривенный + подкожный □ |
| ☑ сонной | □ эндотрахеальный + подкожный □ ¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬ |
| □ тыла стопы | □ подкожный + внутримышечный |
| подколенной | 638. Прекратить наружный массаж сердца можно при |
| □ лучевой 628 Помором и том | появлении у ребенка ЧСС более (ударов/минуту) |
| 628. Показание к прекращению реанимационных ме- | ☑ 80 □ 50 |
| роприятий | □ 50 □ 100 |
| ✓ появление признаков биологической смерти | □ 100 □ 140 |
| отсутствие пульса на сонных артериях | ☐ 140 630 V DYTOD WAY YAYDOD ON TOWN HOUR HOUR GRANGE GRA |
| □ широкие зрачки без реакции на свет | 639. Критерием живорождения не является |
| □ отсутствие спонтанного дыхания 620. Продолжитель несть климической оморти в | ✓ разлитой цианоз |
| 629. Продолжительность клинической смерти в | пульсация сосудов пуповины |
| условиях нормотермии ✓ 5минут | ☐ наличие сердечной деятельности☐ наличие спонтанного дыхания |
| | |
| □ 2 минуты□ 10 минут | □ спонтанная двигательная активность 640. При проредении сердение дегонной рессиимании. |
| □ 15 минут | 640. При проведении сердечно-легочной реанимации новорожденным соотношение ЧД: ЧСС |
| 630. Глубина смещения грудины при НМС у ново- | Поворожденным соотношение 1/д. чес □ 1:3 |
| рожденного | □ 2:5 |
| ✓ 1/3 от переднезаднего размера грудной клетки | □ 1:2 |
| □ 2 - 3см | □ 1:5 |
| □ 4 - 5cm | 641. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение |
| □ 5 - 6cm | спасательных работ в зоне ЧС |
| 631. Действия при клинической смерти | ✓ особо опасные |
| ✓ одновременное проведение искусственной венти- | Простудные заболевания |
| ляции легких и закрытого массажа сердца бригадой ско- | □ простудные засолевания □ сердечно-сосудистые заболевания |
| рой помощи | □ заболевания кожи и подкожной клетчатки |
| □ дать понюхать нашатырный спирт | 642. Характерные симптомы первичной реакции острой |
| Проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) | лучевой болезни |
| проведение закрытого массажа сердца | ☑ тошнота, рвота |
| 632. Ведущий механизм развития ожогового шока | Выпадение волос |
| ✓ первичное уменьшение объема циркулирующей | □ кровоточивость |
| крови | Повышение свёртывания крови |
| □ снижение сократительной способности миокарда | 643. Препарат, применяемый в период первичных |
| Первичное снижение сосудистого тонуса | реакций, при острой лучевой болезни |
| □ гипертермия | |
| 633. Ожог верхних дыхательных путей соответствует | □ этамбутол |
| ожогу поверхности тела | □ цистенал |
| ☑ 15% | панангин |
| □ 5% | 644. Средство первой помощи при тяжелой степени |
| □ 10% | острой лучевой болезни |
| □ 25% | ✓ противорвотные |
| 634. Глубокие ожоги | □ успокаивающие |
| ✓ третьей "б" степени | □ сердечные |
| Первой степени | □ антибиотики |
| □ второй степени | 645. Препарат, применяемый для предупреждения по- |
| □ третьей "а" степени | ражения щитовидной железы |

| У 5% раствор йода | □ респиратор |
|---|---|
| □ 10% раствор хлорида натрия | □ пакет перевязочный медицинский |
| □ 0,9% раствор хлорида натрия | □ индивидуальный противохимический пакет |
| □ 5% раствор глюкозы | 655. Таблетки йодистого калия из аптечки индивидуаль- |
| 646. После выхода из зоны повышенной радиации, по- | ной (АИ – 2) следует применять в случае нахождения на |
| страдавшим следует сделать | территории, зараженной |
| ☑ провести санитарную обработку – дезактивацию | |
| П надеть теплые вещи | хлорсодержащими веществами |
| П надеть респираторы | □ синильной кислотой |
| Принять антибиотики | □ угарным газом |
| 647. Чрезвычайные ситуации по причинам возникнове- | 656. Таблетки сульфадиметоксина из аптечки индивиду- |
| ния подразделяются | альной (АИ – 2) следует применять в случае |
| | |
| □ природные, техногенные, социальные, экологические | |
| Стихийные, техногенные | □ отравления синильной кислотой |
| □ стихийные, механические, социальные, экологиче- | отравления хлором |
| ские | □ отравления аммиаком |
| Производственные, природные, политические | 657. Таблетки хлортетрациклина из аптечки индивиду- |
| 648. Основные задачи службы медицины катастроф | альной (АИ – 2) применяют |
| ☑ сохранение здоровья населения | ☐ при угрозе бактериального заражения ☐ |
| □ организация медико-санитарного и противоэпидеми- | при угрозе радиационного заражения |
| ческого обеспечения населения | □ при угрозе отравления угарным газом |
| □ лечебная и санитарно-гигиеническая | □ при угрозе отравления аммиаком |
| □ обеспечение готовности медицинских учреждений и | 658. Основное средство общей экстренной профилак- |
| формирований | тики в эпидемиологическом очаге |
| 649. Важный фактор при организации мероприятий по | ☑ доксициклин в течение 5 дней |
| ликвидации последствий катастроф | □ тетрациклин в течение 5 дней |
| ☑ полнота информации и содержание принятого реше- | □ рифампицин в течение 3 дней |
| ния по ликвидации последствий катастроф | □ сульфатон в течение 5 дней |
| □ правильная оценка обстановки | 659. Способ обеззараживания воды в очагах чрезвычай- |
| □ обеспеченность медицинской службы персоналом и | ной ситуации |
| имуществом | ☑ гиперхлорирование с последующим дехлорирова- |
| □ квалификация лиц, осуществляющих управление | нием |
| 650. Основные формирования Российской службы меди- | |
| цины катастроф | отстаивание |
| ✓ бригады экстренной медицинской помощи, медици- | применение пергидроля |
| нские отряды, бригады экстренной специализированной | 660. Индивидуальное средство защиты, применяемое в |
| | |
| помощи | зоне повышенной радиации |
| □ стационарные и поликлинические учреждения | ✓ противогаз |
| П профильные больницы | |
| □ бригады скорой помощи, спасательные отряды, | П босовой платок |
| медицинские учреждения | □ бумажная салфетка |
| 651. Этап медицинской эвакуации – это этап | 661. Эффективный способ защиты от внешнего гамма – |
| ☑ поступления в лечебные учреждения, развернутые и | излучения радиоактивных осадков |
| работающие на путях эвакуации | ✓ укрытие в защитных сооружениях |
| □ от места получения ранения до ближайшей больни- | □ своевременная эвакуация |
| ПР | □ медикаментозная профилактика лучевых поражений |
| □поступления в лечебно – профилактические учреждения, | □ использование защитной одежды |
| расположенные рядом с очагом ЧС | 662. Оптимальным сроком оказания первой медици- |
| □ между лечебными учреждениями | нской помощи при ЧС является |
| 652. Табельные средства индивидуальной защиты при | ☑ 30 минут |
| чрезвычайных ситуациях | □ 1 час |
| ☑ аптечка индивидуальная, индивидуальный перевя- | □ 2 часа |
| зочный и противохимический пакет | □ 6 часов |
| Ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз | 663. Виды медицинской помощи, предусмотренные на |
| □ ингалятор | догоспитальном этапе при чрезвычайной ситуации |
| | □ первая медицинская помощь, доврачебная, первая |
| □ защитные сооружения, подвалы, окопы653. Индивидуальный противохимический пакет ис- | первая медицинская помощь, доврачеоная, первая врачебная помощь |
| | |
| пользуется для проведения частичной | □ любая, которую можно использовать |
| ☑ санитарной обработки и дегазации | первая врачебная помощь, квалифицированная вра- |
| □ дезактивации | чебная помощь |
| 🗆 дегазации и дезинфекции | □ первая медицинская помощь, доврачебная помощь |
| дезинфекции | 664. Требования, предъявляемые к медицинской помо- |
| 654. Индивидуальное средство защиты кожи является | щи при ЧС |
| ☑ общевойсковой защитный костюм | |

| ✓ преемственность и последовательность проводимых | □ распределение потока пораженных на «ходячих» и |
|--|--|
| лечебных мероприятий, своевременность их выполне- | «носилочных» |
| п С | □ метод распределения пораженных на группы по воз- |
| □ быстрота и достаточность | растному признаку и полу |
| □ доступность, возможность оказания медицинской | 667. Основоположник медицинской сортировки |
| помощи на этапах эвакуации | |
| проведение сортировки, изоляции и эвакуации | □ Бильрот Т. |
| 665. Первым видом оказания медицинской помощи по- | □ Склифосовский Н.В. |
| страдавшим в ЧС считается | ☐ Koxep T. |
| ✓ первая медицинская помощь (само – и взаи- | 668. Основой медицинской сортировки при чрезвычай- |
| мопомощь) — доврачебная медицинская помощь | ных ситуациях является ☑ срочность проведения лечебных и эвакуационных |
| ☐ специализированная медицинская помощь | мероприятий |
| □ квалифицированная медицинская помощь □ квалифицированная медицинская помощь | мероприятии ☐ установление диагноза заболевания (поражения) и |
| 666. Медицинской сортировкой называется | его прогноза |
| ✓ метод распределения пораженных на группы по при- | □ состояние раненого (больного) и нуждаемость в эва- |
| знаку нуждаемости в однородных лечебно-профилакти- | куации на последующие этапы |
| ческих и эвакуационных мероприятиях | Тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания |
| □ распределение пораженных по очередности на эваку- | медицинской помощи |
| ацию | медицинской помощи |
| | |
| Специальный медицинский уход при | <u> заболеваниях, отравлениях, травмах</u> |
| 669. Положение головы при закапывании капель в нос | 677. Пациентам из рациона питания с заболеваниями пе- |
| ☑ наклонить набок и слегка назад | чени исключают |
| □ запрокинуть назад | |
| □ держать прямо | 🗆 кефир |
| □ наклонить вниз | 🗆 фрукты |
| 670. Необходимые правила обработки при чесотке | □ пшеничный хлеб |
| ✓ обработка всего кожного покрова | 678. Осложнение при циррозе печени |
| □ обработка в утренние часы | ☑ пищеводное кровотечение |
| □ обработка пораженных участков кожи | □ гипертонический криз |
| □ экспозиция препарата 6 часов | □ инсульт |
| 671. Основной признак желудочного кровотечения | □ болевой шок |
| рвота "кофейной гущей" | 679. После проведения абдоминальной пункции состоя- |
| при | ние пациента может осложниться |
| □ жидкий стул типа «рисового отвара» | |
| □ «кинжальная» боль в эпигастрии | 🗆 рвотой |
| 672. Независимое сестринское вмешательство при желу- | □ гипертоническим кризом |
| дочном кровотечении | □ лихорадкой |
| ☑ пузырь со льдом на живот | 680. После абдоминальной пункции живот больного |
| промывание желудка | оставляют стянутым полотенцем для профилактики |
| очистительная клизма | □ отека легких |
| □ грелка на живот | |
| 673. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется | □ гипертонического криза |
| ✓ частое дробное питание | □ кровоизлияния в мозг |
| □ голодание | 681. Основной симптом гиперкинетического типа дисфункции желчевыводящих путей |
| уменьшение калорийности рациона | дисфункции желчевыводящих путеи ✓ резкая боль в правом подреберье |
| □ ограничение жидкости 674. Поихологической проблемо поличенто при раке же | □ резкая боль в правом подреберье□ резкая боль в левом подреберье |
| 674. Психологическая проблема пациента при раке жетулка | □ резкая обль в левом подреберье□ ноющая боль в правом подреберье |
| лудка ☑ страх перед диагнозом | ☐ ноющая боль в правом подреберье |
| П похудание | 682. Основной симптом гипокинетического типа |
| □ боль в животе | дисфункции желчевыводящих путей |
| □ рвота | днефункции желчевыводящих путен ✓ ноющая боль в правом подреберье |
| 675. Пациенту при диарее рекомендуется | □ резкая боль в правом подреберье |
| | □ резкая боль в правом подреберье |
| □ молоко | □ резкал обль в левом подреберье□ ноющая боль в левом подреберье |
| □ ржаной хлеб | 683. Обострение хронического холецистита провоциру- |
| □ овощи и фрукты | ет |
| 676. Пациенту при запоре рекомендуется | Прием жирной пищи |
| ✓ продукты, богатые клетчаткой | □ OРВИ |
| □ ограничение жидкости | переохлаждение |
| □ ограничение поваренной соли | прием фруктов |
| Пролукты с малым солержанием клетиатки | 684 Симптом упонического уолецистита |

| ✓ боль в правом подреберье | □ 500-1000 мл |
|---|--|
| □ рвота «кофейной гущей» | 696. Для проведения пробы по Зимницкому медсестра |
| □ мелена | готовит пациенту |
| □ боль в эпигастрии | 8 маркированных банок |
| 685. Пациента с хроническим некалькулезным холеци- | □ сухую банку |
| ститом медсестра должна обучить | □ стерильную банку |
| ☑ делать тюбаж | □ сухую пробирку |
| □ измерять АД | 697. Превышение ночного диуреза над дневным |
| подсчитывать суточный диурез | ☑ никтурия |
| □ определять массу тела | □ анурия |
| 686.Показание для дуоденального зондирования | □ олигоурия |
| ✓ хронический холецистит | □ полиурия |
| острый холецистит | 698. Подготовка для сбора мочи по методу Зимницкого |
| острый гастрит | ✓ нет необходимости проводить туалет половых |
| печеночная колика | органов |
| 687. Основной симптом желчнокаменной болезни | ☐ необходим туалет половых органов 8 раз в сутки |
| ✓ боль в правом подреберье | ☐ необходим туалет половых органов утром и вечером |
| □ снижение аппетита | необходим туалет половых органов утром раствором |
| асцит | фурацилина |
| □ тошнота | 699. Рекомендуемое суточное потребление жидкости |
| | |
| 688. Физиологическая проблема пациента при хрониче- | при остром пиелонефрите ☑ 2500 мл |
| ском гиперацидном гастрите | |
| ✓ боли в эпигастрии | □ 500 мл |
| отеки на ногах | □ 1000 мл |
| частое мочеиспускание | □ 1500 мл |
| Соо К | 700. Ограничивают в диете при хронической почечной |
| 689. Клиническое проявление обострения хронического | недостаточности |
| холецистита | ☑ белки |
| ✓ тошнота, рвота с желчью, горечь во рту | □ витамины |
| □ загрудинные боли | □ жиры |
| одышка | □ углеводы |
| □ сердцебиение | 701. Медсестра рекомендует пациенту при ожирении |
| 690. Физиологическая проблема пациента при синдроме | диету - вариант |
| раздражённого кишечника | ☑ с пониженной калорийностью |
| ☑ неустойчивый стул | □ с пониженным содержанием белка |
| □ повышенный аппетит | □ стандартной |
| □ повышение температуры | 🗆 вариант с повышенным содержанием белка |
| □ понижение температуры | 702. Пациенту с ожирением для проведения разгрузоч- |
| 691. Причина цирроза печени | ных дней рекомендуют |
| ☑ алкоголизм | |
| □ переохлаждение | □ мучные блюда |
| □ курение | □ ограничение приема жидкости |
| □ переломы конечностей | □ картофель |
| 692. Количество мочи, необходимое для общего анализа | 703. Развивается при недостаточном содержании йода в |
| ☑ 150-200 мл | питании |
| □ 3-5 мл | ☑ эндемический зоб |
| □ 10-15 мл | □ диффузный токсический зоб |
| □ 300-400 мл | ожирение |
| 693. Диета при хроническом гломерулонефрите с | □ сахарный диабет |
| выраженной азотемией | 704. Заболевание, при котором суточный диурез состав- |
| ☑ вариант с пониженным количеством белка | ляет 5 литров |
| □ основной вариант стандартной | |
| | |
| Вариант с пониженной калорийностью | ☑ сахарный диабет |
| □ вариант с пониженной калорийностью □ вариант с повышенным количеством белка | ✓ сахарный диабет□ гипотиреоз |
| □ вариант с повышенным количеством белка | ✓ сахарный диабет□ гипотиреоз□ диффузный токсический зоб |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусмат- | ✓ сахарный диабет☐ гипотиреоз☐ диффузный токсический зоб☐ эндемический зоб |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб ☐ эндемический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявле- |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение ☑ белка | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб ☐ эндемический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение ☑ белка □ углеводов | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб ☐ эндемический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления ✓ нарушения толерантности к углеводам |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение ☑ белка □ углеводов □ жиров | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб ☐ эндемический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления ✓ нарушения толерантности к углеводам ☐ декомпенсированного сахарного диабета |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение ☑ белка □ углеводов □ жиров □ витаминов | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб ☐ эндемический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления ☑ нарушения толерантности к углеводам ☐ декомпенсированного сахарного диабета ☐ сахарного диабета инсулиннезависимого |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение ☑ белка □ углеводов □ жиров □ витаминов 695. Количество мочи для пробы по Нечипоренко | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления ✓ нарушения толерантности к углеводам ☐ декомпенсированного сахарного диабета ☐ сахарного диабета инсулиннезависимого ☐ сахарного диабета инсулинозависимого |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение □ белка □ углеводов □ жиров □ витаминов 695. Количество мочи для пробы по Нечипоренко □ 15-20 мл | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб ☐ эндемический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления ☑ нарушения толерантности к углеводам ☐ декомпенсированного сахарного диабета ☐ сахарного диабета инсулиннезависимого ☐ сахарного диабета инсулинозависимого 706. Наиболее частая причина развития железодефицит- |
| □ вариант с повышенным количеством белка 694. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение ☑ белка □ углеводов □ жиров □ витаминов 695. Количество мочи для пробы по Нечипоренко | ✓ сахарный диабет ☐ гипотиреоз ☐ диффузный токсический зоб 705. Нагрузочный тест с глюкозой проводят для выявления ✓ нарушения толерантности к углеводам ☐ декомпенсированного сахарного диабета ☐ сахарного диабета инсулиннезависимого ☐ сахарного диабета инсулинозависимого |

| 🗆 дефицит витаминов | □ сбалансированное питание |
|---|--|
| □ избыточное употребление жиров | □ соблюдение режима дня |
| □ избыточное употребление белков | □ дозированная физическая нагрузка |
| 707. Бытовые аллергены | 719. Элемент самоконтроля при сахарном диабете |
| ☑ домашняя пыль | ☑ измерение сахара крови до еды и через 2 часа после |
| Пенициллин | □ определение ЧДД, пиковой скорости выдоха |
| пыльца березы | контроль водного баланса |
| □ клубника | □ измерение сахара крови в момент приёма пищи |
| 708. Продукт, оптимальный по усвоению железа | 720. Рекомендации медицинской сестры пациенту с |
| <u>Мясо</u> | диффузным токсическим зобом |
| <u></u> крупа | ☑ избегать переохлаждений, перегреваний, инсоляции |
| <u></u> молоко | □ диета с повышенным содержанием белка и ограниче- |
| □ хлеб | нием углеводов и жиров |
| 709. Основная причина В12-дефицитной анемии | □ ограничение углеводов |
| ☑ атрофический гастрит | □ ограничение жиров |
| □ кровохарканье | 721. Задание {{ 721 }} ТЗ 721 Тема 1-8-0 |
| □ обильные менструации | Рекомендации медицинской сестры пациенту с гипоти- |
| □ геморроидальные кровотечения | реозом |
| 710. Подготовка пациента к плановому общему анализу | ✓ диета с повышенным содержанием белка и ограниче- |
| крови | нием углеводов и жиров |
| У утром - исключение приема пищи | □ избегать переохлаждений, перегреваний, инсоляции |
| □ утром - обильный завтрак | □ увеличить употребление углеводов |
| □ утром и вечером - обильный прием пищи | □ увеличение жиров |
| □ вечером - исключение приема пищи | 722. Принципы стратегии нормализация массы тела при |
| 711.Подготовка пациента к стернальной пункции | ожирении |
| ☑ разъяснение сущности процедуры | ☑ сбалансированное низкокалорийное питание |
| □ очистительная клизма | ежедневная высокая физическая активность |
| □ исключение из рациона железосодержащих продук- | □ без изменения стиля жизни |
| TOB | □ исключение растительных жиров |
| □ не проводится | 723. Разгрузочные дни при ожирении |
| 712. Диета при остром гломерулонефрите предусмат- | |
| ривает ограничение | □ хлебные |
| ☑ белков, соли, жидкости | □ углеводные |
| □ углеводов | □ липидные |
| □ caxapa | 724. Загрудинная боль, продолжительностью 5-10 минут |
| □ мучных изделий | является признаком |
| 713. Диета при фосфатных почечных камнях | ✓ приступа стенокардии |
| ☑ кисломолочные продукты, молоко | 🗆 инфаркта миокарда |
| 🗆 овощи | □ ревматического эндокардита |
| □ щелочные минеральные воды | □ ревматического миокардита |
| □ углеводы | 725. Появление сжимающей загрудинной боли (приступ |
| 714. Диета при уратных камнях в почках включает | стенокардии) требует |
| ✓ ограничение мяса | ☑ применения нитроглицерина под язык |
| □ углекислые минеральные воды | □ введения морфина |
| □ кисломолочные продукты, молоко | □ введения анальгина |
| □ углеводы | □ приема димедрола внутрь |
| 715. Принципом стратегии нормализация массы тела | 726. Эффект действия нитроглицерина наступает через |
| при ожирении | (мин.) |
| ☑ сбалансированное низкокалорийное питание | ☑ 1-2 |
| □ полное исключение жиров из диеты | □ 10-15 |
| □ ежедневная высокая физическая активность | \square 20-25 |
| □ питание по требованию | □ 30-40 |
| 716. Вторичная профилактика ожирения включает | 727. Побочное действие нитроглицерина |
| ☑ сбалансированное низкокалорийное питание | ☑ снижение артериального давления |
| □ питание по требованию | □ лихорадка |
| □ высокая физическая нагрузка 1-2 раза в неделю | □ повышение артериального давления |
| □ не меняется режим физической нагрузки | □ повышение артериального давления |
| 717. Вторичная профилактика ожирения включает | 728. Длительность боли при типичном приступе сте- |
| ☑ ежедневная дозированная физическая нагрузка | нокардии не превышает |
| □ питание по требованию | ☑ 12 минут |
| □ высокая физическая нагрузка 1-2 раза в неделю | □ 60 минут |
| □ не меняется режим физической нагрузки | □ 120 минут |
| 718. Причины развития сахарного диабета І типа | □ 180 минут |
| ✓ наследственность | |

| 729. Появление удушья, розовой пенистой мокроты при | 740. Причины трещин заднего прохода |
|--|--|
| инфаркте миокарда - признак | |
| ✓ отёка лёгких | □ проктит |
| □ крупозной пневмонии | □ геморрой |
| □ желудочного кровотечения | □ парапроктит |
| □ лёгочного кровотечения | 741. Причина параректальных свищей |
| 730. Основной симптом (проблема пациента) при | ✓ нерадикальное лечение острого парапроктита |
| ангинозной форме инфаркта миокарда | □ длительные поносы |
| | □ сидячая работа |
| □ головная боль | П нарушение диеты |
| Отеки на ногах | 742. Рекомендации при варикозной болезни |
| | 742. Гекомендации при варикозной облезни |
| Сердцебиение | ✓ ношение компрессионного трикотажа |
| 731. Приоритетная проблема пациента после общей | □ ношение теплых носков |
| анестезии | □ холодные ванночки для стоп |
| <u>рвота</u> | □ занятия силовыми видами спорта |
| □ острая задержка мочи | 743. Возможное осложнение варикозного расширения |
| □ недостаточность самогигиены | вен нижних конечностей |
| □ ограничение физической активности | ☑ кровотечения |
| 732. Первый этап сестринского процесса у пациента с | перемежающаяся хромота |
| внутренним кровотечением | □ сухая гангрена |
| ✓ оценка пульса | □ отек тканей |
| □ выявление проблемы | 744. Степень гипотрофии у ребёнка лечится в домашних |
| □ составление плана сестринского ухода | условиях |
| Формулировка целей ухода | У 1 степень |
| | |
| 733. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного | □ 2 степень |
| шока | □ 3 степень |
| | □ 4 степень |
| □ адинамичный | 745. Краснуха, возникшая в 1 триместр беременности, |
| □ неконтактный | опасна развитием |
| □ вялый | ☑ врожденных пороков у ребенка |
| 734. Приоритетная психологическая проблема пациента | □ бронхиальной астмы у женщины |
| в предоперационном периоде | □ пиелонефрита у женщины |
| ✓ чувство страха | □ сахарного диабета у женщины |
| Дефицит самоухода | 746. Строгое соблюдение постельного режима показано |
| □ беспокойство за оставленную работу | ребенку с пиелонефритом |
| □ недооценка тяжести своего состояния | |
| | В первый день болезни |
| 735. Защитное мышечное напряжение характерно для | |
| ✓ острого перитонита | □ до полного клинического выздоровления |
| отечной формы панкреатита | □ не назначают на протяжении всего заболевания |
| инвагинации кишечника | 747. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в |
| □ желудочного кровотечения | возрасте |
| 736. Противопоказания к операции при остром аппенди- | ☑ 7-15 |
| ците | \square 0,5-1 |
| ☑ отсутствуют | □ 1-3 |
| □ старческий возраст | □ 3-6 |
| □ гипертоническая болезнь | 748. Ведущее значение при лечении гипотрофии имеет |
| острая пневмония | ✓ диетотерапия |
| 737. Психологическая проблема пациента с травмой | Дезинтоксикация |
| ✓ страх операции | О оксигенотерапия |
| | антибиотикотерапия |
| □ боли в месте повреждения | • |
| педостаточная самогигиена | 749. Уменьшение суточного объёма мочи у ребенка – |
| парушение целостности кожного покрова | 9T0 |
| 738. Приоритетная проблема пациента с обширным ра- | |
| нением мягких тканей | □ анурия |
| ☑ острая боль | □ полиурия |
| □ расстройство схемы тела | □ поллакиурия |
| □ чувство беспомощности | 750. Возможные цели проведения люмбальной пункции |
| П лихорадка | ✓ диагностика заболевания |
| 739. Приоритетная проблема пациента с ранением на | ☐ стимуляция выработки ликвора |
| этапе неотложной помощи | повышение иммунитета |
| ✓ кровотечение | повышение внутричерепного давления |
| = | |
| Дефицит движения | 751. Возможные цели применения примочки |
| ограничение самоухода | ✓ уменьшение экссудации□ сохранение тепла |
| □ угроза инфицирования | |

| □ увлажнение кожи | 763. При задержке стула у больного брюшным тифом |
|--|--|
| □ размягчение роговых масс | показано |
| 752. Возможные цели применения крема | |
| ☑ придание эластичности | □ массаж живота |
| □ уменьшение экссудации | □ слабительные |
| □ размягчение роговых масс | □ сифонная клизма |
| □ сохранение тепла | 764. Строгий постельный режим у больного брюшным |
| 753. Возможные цели применения пластыря | тифом соблюдается до |
| ☑ размягчение роговых масс | |
| □ уменьшение экссудации | □ улучшения самочувствия больного |
| □ увлажнение кожи | □ окончания лихорадки |
| □ придание эластичности | □ полного выздоровления |
| 754. Острота зрения в норме | 765.При бактериальной дизентерии кал имеет вид |
| ☑ 1,0 | ☑ "ректального плевка" |
| □ 0,1 | □ "болотной тины" |
| □ 0,07 | □ "горохового пюре" |
| □ 0,3 | □ "малинового желе" |
| 755. Уровень внутриглазного давления в норме | 766. Опасность при ботулизме представляет |
| ☑ 18-24 мм рт. ст. | ✓ риск развития параличей |
| □ 15-20 мм рт. ст. | □ обезвоживание |
| □ 24-32 мм рт. ст. | □ развитие бактерионосительства |
| □ 26 и выше | □ риск развития хронического заболевания |
| 756. Пределы нормальных колебаний офтальмотонуса в | 767. При пищевой токсикоинфекции рвота |
| течение суток | ☑ приносит облегчение |
| | □ не приносит облегчения |
| □ до 1 мм рт. ст. | □ возникает при резком вставании больного |
| □ 7 мм рт. ст. | □ не связана с приемом пищи |
| □ офтальмотонус постоянен | 768. Приоритетная проблема пациента с пищевой токси- |
| 757. Возможные цели взятия мазка из носа на цито- | коинфекцией |
| скопию | ☑ рвота |
| ☑ обнаружить грибы | □ дегтеобразный стул |
| □ вирусы | □ метеоризм |
| □ бактериальную микрофлору | □ головная боль |
| | |
| □определить чувствительность к антибиотикам | 769. При холере кал имеет вид |
| □определить чувствительность к антибиотикам 758. Правильные действия медработника в ответ на | 769. При холере кал имеет вид ☑ "рисового отвара" |
| | |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на | ☑ "рисового отвара" |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ✓ "рисового отвара"☐ "ректального плевка" |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами ☑ сообщить врачу | ✓ "рисового отвара"☐ "ректального плевка"☐ "малинового желе" |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ✓ "рисового отвара"☐ "ректального плевка"☐ "малинового желе"☐ "горохового пюре" |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ✓ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "малинового желе" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ✓ "рисового отвара" ☐ "ректального плевка" ☐ "малинового желе" ☐ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ✓ высокая лихорадка ☐ лимфаденит |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ✓ "рисового отвара" ☐ "ректального плевка" ☐ "малинового желе" ☐ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ✓ высокая лихорадка ☐ лимфаденит ☐ обильные выделения из носа |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ✓ "рисового отвара" ☐ "ректального плевка" ☐ "малинового желе" ☐ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ✓ высокая лихорадка ☐ лимфаденит |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "малинового желе" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "малинового желе" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "малинового желе" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ менингит |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ☑ "рисового отвара" ☐ "ректального плевка" ☐ "малинового желе" ☐ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка ☐ лимфаденит ☐ обильные выделения из носа ☐ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ артрит □ променение после при при при при при при при при при при |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ☑ "рисового отвара" ☐ "ректального плевка" ☐ "калинового желе" ☐ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка ☐ лимфаденит ☐ обильные выделения из носа ☐ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония ☐ менингит ☐ артрит ☐ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "малинового желе" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | ☑ "рисового отвара" ☐ "ректального плевка" ☐ "калинового желе" ☐ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка ☐ лимфаденит ☐ обильные выделения из носа ☐ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония ☐ менингит ☐ артрит ☐ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины □ парентеральное введение солевых растворов |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины □ парентеральное введение солевых растворов 773. В план ухода за больным при инфекционно - токсическом шоке входят ☑ положение больного с приподнятыми ногами |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины □ парентеральное введение солевых растворов 773. В план ухода за больным при инфекционно - токсическом шоке входят ☑ положение больного с приподнятыми ногами □ применение физических мер охлаждения |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами ☐ сообщить врачу ☐ немедленно перевести в надзорную палату ☐ использовать методы механического стеснения больного ☐ использовать метод химического стеснения 759. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях ЖКТ является ☐ острый болевой синдром ☐ анацидный гастрит ☐ атонический колит ☐ спастический колит ☐ спастический колит ☐ моча ☐ мокрота 761. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют ☐ кал ☐ кровь ☐ мочу ☐ желчь 762. Типичное осложнение при брюшном тифе | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины □ парентеральное введение солевых растворов 773. В план ухода за больным при инфекционно - токсическом шоке входят ☑ положение больного с приподнятыми ногами □ применение физических мер охлаждения □ согревание больного грелками |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами ☐ сообщить врачу ☐ немедленно перевести в надзорную палату ☐ использовать методы механического стеснения больного ☐ использовать метод химического стеснения 759. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях ЖКТ является ☐ острый болевой синдром ☐ анацидный гастрит ☐ атонический колит ☐ спастический колит 760. Для постановки серологической реакции берется ☑ кровь ☐ моча ☐ моча ☐ мокрота 761. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют ☑ кал ☐ кровь ☐ мочу Желчь 762. Типичное осложнение при брюшном тифе ☑ перфорация язвы кишечника ☐ пневмония | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины □ парентеральное введение солевых растворов 773. В план ухода за больным при инфекционно - токсическом шоке входят ☑ положение больного с приподнятыми ногами □ применение физических мер охлаждения □ согревание больного грелками □ дробное питание |
| 758. Правильные действия медработника в ответ на грубость пациентки с психическими расстройствами | □ "рисового отвара" □ "ректального плевка" □ "горохового пюре" 770. Симптом, характерный для гриппа ☑ высокая лихорадка □ лимфаденит □ обильные выделения из носа □ боли в горле 771. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа ☑ пневмония □ менингит □ артрит □ отит 772. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза ☑ промывание желудка + обильное питье □ ампициллин внутримышечно □ витамины □ парентеральное введение солевых растворов 773. В план ухода за больным при инфекционно - токсическом шоке входят ☑ положение больного с приподнятыми ногами □ применение физических мер охлаждения □ согревание больного грелками |

| □ везикулезная сыпь | □ стерильной банкой |
|--|--|
| □ геморрагическая сыпь | □ стерильной пробиркой |
| 775. В план ухода за больным сыпным тифом входят | 786. При сборе мокроты на общий анализ пациента не- |
| ☑ постельный режим до 5- 6 дня нормальной темпера- | обходимо обучить пользоваться |
| туры | ☑ сухой банкой |
| □ при развитии психоза – перевод в психиатрическую | 🗆 сухой пробиркой |
| больницу | □ стерильной пробиркой |
| □ наблюдение за контактными 10 дней | □ стерильной банкой |
| □ дробное питание | 787. При подготовке пациента к плевральной пункции |
| 776. Исход ГЛПС (геморрагической лихорадки с почеч- | необходимо |
| ным синдромом) | ☑ разъяснить сущность манипуляции |
| ✓ уремическая кома | □ поставить очистительную клизму |
| панкреатит | □ промыть желудок |
| Пневмония | □ опорожнить мочевой пузырь |
| □ печеночная кома | 788. К причинам ревматизма относятся |
| 777. Основная физическая проблема пациента при | ✓ генетическая предрасположенность |
| геморрагической лихорадке с почечным синдромом | □ снижение иммунитета |
| ✓ боль в пояснице | Вирусная инфекция |
| □ болезненное мочеиспускание | □ стафилококк |
| □ кашель | 789. Клинические проявления (проблемы пациента) при |
| Диарея | ревмокардите включают |
| 778. При легочной форме чумы используют костюм | точают ребой в работе сердца городия работе сердца городия г |
| | экспираторную одышку |
| ✓ первого типа | · · |
| □ второго типа | П гипотермию, зябкость |
| □ третьего типа | □ головную боль в связи повышением АД |
| □ четвертого типа | 790. Клинические проявления (проблем пациентов) при |
| 779. В план ухода за больным сибирской язвой входит | ревматическом артрите включают |
| ✓постельный режим на весь период лихорадки | ✓ боль, отёчность крупных суставов |
| очистительная клизма | □ стойкую деформацию с нарушением функции суста- |
| ассистировать врачу во время вскрытия карбункула | вов в исходе |
| искусственная вентиляция легких | □ боль мелких суставов кистей |
| 780. В план ухода за больным при бешенстве входит | □ отёчность мелких суставов кистей |
| ✓ индивидуальный медицинский пост | 791. Потенциальные проблемы пациента при ревма- |
| □ помещение больного в общую палату | тизме (РЛ) |
| □ иссечение краев раны | ✓ порок сердца |
| □ физический метод охлаждения | □ инфаркт миокарда |
| 781. При столбняке судороги начинаются с | □ бронхиальная астма |
| ✓ жевательных мышц | □ инсульт |
| □ мышц шеи | 792. Наиболее частые побочные эффекты при приеме |
| □ мышц живота | диклофенака натрия |
| □ мышц конечностей | ☑ желудочные кровотечения |
| 782. В план ухода за больным при столбняке входит | 🗆 тромбозы |
| ☑ создание полного покоя | □ эмболии |
| □ нахождение больного в обычном инфекционном от- | □ канцерогенез |
| делении | 793. Осложнения митрального стеноза (потенциальные |
| □ обильное питье | проблемы пациента) |
| □ очистительная клизма | |
| 783. Методом серодиагностики для определения антител | □ инфаркт миокарда |
| к ВИЧ-инфекции | □ тампонада сердца |
| ☑ иммуноферментный анализ (ИФА) | □ геморрагический инсульт |
| реакция прямой гемагглютинации (РПГА) | 794. Осложнения атеросклероза (потенциальные про- |
| реакция связывания комплемента (РСК) | блемы пациента) включают |
| реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) | ☑ снижение функции поражённого органа (органную |
| 784. При выделении большого количества гнойной мок- | недостаточность) |
| роты в питании пациента медицинская сестра рекомен- | □ гипертрофию поражённого органа |
| дует | ☐ злокачественное перерождение бляшки |
| дуст ✓ увеличить количество белка | □ повышение функции поражённого органа |
| увеличить количество осли | 795. Атеросклеротическое поражение мозговых артерий |
| | |
| □ уменьшить количество соли □ уменьшить количество белка | приводит к ☑ инсульту |
| □ уменьшить количество белка 785. При выделении гнойной мокроты пациента необхо- | □ инсульту□ инфаркту миокарда |
| 785. При выделении гнойной мокроты пациента необхо- | |
| димо обучить пользоваться | расслаивающей аневризме аорты |
| ✓ индивидуальной плевательницей☐ чашкой Петри | □ сердечной недостаточности 706. Осебенности противующих отполняющих при от |
| □ чашкой пстри | 796. Особенности диеты при атеросклерозе |

| ☑ с большим количеством пищевых волокон, полине- | 807. Сердечная астма - это проявление острой недоста- |
|---|---|
| насыщенных жиров | точности |
| пегкоусвояемая, высококалорийная | ✓ левожелудочковой |
| С ограничением питьевого режима | коронарной |
| □ обогащённая насыщенными жирами и «быстрыми» | П правожелудочковой |
| углеводами | □ сосудистой • • • • • • • • • • • • • • • • • • • |
| 797. Эссенциальная артериальная гипертония провоци- | 808. Ведущий симптом отека легких |
| руется | ☑ удушье |
| | □ кашель с "ржавой" мокротой |
| работой со значительными физическими нагрузками | □ сердцебиение |
| □ молодым возрастом | 🗆 головная боль |
| Пограничением употребления поваренной соли | 809. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение пе- |
| 798. Вторичная артериальная гипертония развивается на | чени являются признаками |
| фоне | ✓ недостаточности кровообращения |
| 🗹 хронического заболевания почек | 🗆 инфаркта миокарда |
| падпочечниковой недостаточности | □ стенокардии |
| □ гипертермии (высокой степени лихорадки) | артериальной гипертонии второй стадии |
| отсутствия первичных органных поражений | 810. Отеки сердечного происхождения увеличиваются |
| 799. АД 135/85 мм.рт.ст. у взрослого относится к | ✓ вечером на ногах |
| | □ утром на лице |
| Оптимальному | □ утром на ногах |
| Пониженному | Вечером на лице |
| первой степени артериальной гипертонии | 811. Медицинская сестра при наличии отёков рекомен- |
| 800. Факторы, провоцирующие риск осложнений арте- | дует больному ограничить приём |
| риальной гипертонии | ☑ поваренной соли |
| ✓ гипертрофия левого желудочка | □ животных белков |
| □ АД 135/85 мм.рт.ст. | П нерафинированных углеводов |
| □ гликемия (утром натощак) 5,2 ммоль/л | □ растительных жиров |
| □ стабильное АД в пределах до АД 135/85 мм.р- | 812. Клинические проявление синдрома коронарной |
| T.CT. | недостаточности |
| 801. Осложнения (потенциальные проблемы пациента) | ☑ загрудинная боль |
| при артериальной гипертонии | □ экспираторная одышка |
| ☑ сердечную недостаточность | □ головная боль на фоне повышения АД |
| аутоиммунные заболевания | 🗆 фебрильная лихорадка |
| □ сахарный диабет первого типа (ИЗСД) | 813. Основной симптом стенокардии |
| Поражение опорно-двигательного аппарата | давящая боль за грудиной |
| 802. Диета при артериальной гипертонии требует | кратковременная потеря сознания |
| ☑ ограничения поваренной соли | 🗆 головная боль |
| □ ограничения питьевого режима | □ тошнота |
| пегкоусвояемой и калорийной пищи | 814. Методом иммунноблотинга определяют |
| Включения в рацион молочных продуктов | ☑ антитела |
| 803. Режим физических нагрузок при гипертонической | □ антигены |
| болезни (АД контролируется) подразумевает | 🔲 лимфоциты |
| ☑ дозированные физические нагрузки | □ вирусные частицы |
| постельный режим | 815. Ношение маски медицинским работниками стациона- |
| □ уменьшение физических нагрузок | ра для больных СПИДом необходимо для |
| □ не имеет значения | ☑ защиты больного от заражения микрофлорой персо- |
| 804.Обморок - это форма острой недостаточности | нала |
| ☑ сосудистой | □ предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией |
| коронарной | контактным путем |
| певожелудочковой | □ предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией через |
| □ правожелудочковой | слюну |
| 805. Медсестра при обмороке придаёт пациенту положе- | □ защиты персонала от заражения ВИЧ воздушно- |
| ние | капельным путем |
| ☑ с приподнятым ножным концом | 816. К ВИЧ - индикаторным инфекциям относят |
| С приподнятым головным концом | |
| □ на левом боку | альмонеллез |
| □ на правом боку | сибирскую язву |
| 806. Независимое сестринское вмешательство при обмо- | □ грипп |
| роке | 817. При развитии ВИЧ-инфекции для общего анализа |
| применение паров нашатырного спирта | крови характерен |
| использование нитроглицерина | |
| Введение мезатона | □ лейкоцитоз |
| Проведение оксигенотерапии через пеногасители | □ анемия |

| □ тромбоцитоз | |
|--|--|
| 818. Метод лабораторной диагностики с целью обна- | □ желудка |
| ружения ВИЧ | □ 12-перстной кишки |
| ☑ ПЦР | □ тощей кишки |
| □ биохимия крови | 829. Порция «В», полученная при дуоденальном зонди- |
| □ общий анализ крови | ровании - это содержимое |
| □ посев на питательные среды | ☑ желчного пузыря |
| 819. Проблемы пациента при дизентерии | □ желудка |
| ✓ схваткообразные боли в левой подвздошной области | □ 12-перстной кишки |
| | Внутрипеченочных протоков |
| □ многократная обильная рвота | 830. При заболеваниях желчевыводящих путей медсест- |
| □ дегтеобразный стул | ра готовит пациента к проведению |
| 820. Ведущие проблемы пациента при остром бруцелле- | |
| | |
| 36 | □ желудочного зондирования □ комплектический по |
| | □ ирригоскопии |
| приод период | П колоноскопии |
| — частый жидкий стул | 831. Вид обследования пациента с хроническим |
| многократная рвота | колитом |
| 821. Подготовка пациента к желудочному зондирова- | ☑ кал на копроскопию |
| нию | □ общий анализ мокроты |
| ☑ вечером - легкий ужин, утром - натощак | □ стернальная пункция |
| □ вечером - очистительная клизма | □ люмбальная пункция |
| □ вечером и утром - очистительная клизма | 832. Приоритетная проблема пациента при остром |
| □ утром - сифонная клизма | гломерулонефрите |
| 822. Подготовка пациента к рентгеноскопии желудка | ✓ отеки на лице |
| ☑ вечером - легкий ужин, утром - натощак | □ слабость |
| Вечером и утром - очистительная клизма | □ лихорадка |
| □ утром - сифонная клизма | □ приступ боли в пояснице |
| ☐ за 3 дня до исследования исключить железосодержа- | 833. Отеки почечного происхождения появляются |
| щие продукты | Утром на лице |
| | |
| 823. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую | □ утром на ногах |
| кровь | Вечером на ногах |
| ☑ в течение 3-х дней до исследования исключить из | Вечером на лице |
| пищи железосодержащие продукты | 834. Ранним проявлением развивающихся скрытых оте- |
| □ накануне исследования - легкий ужин | ков является |
| утром - очистительная клизма | увеличение массы тела |
| □ не нуждается в специальной подготовке | □ гидроторакс |
| 824. Реакция Грегерсена основана на определении в кале | □ гидроперикард |
| ✓ железа | □ увеличение живота |
| □ алюминия | 835. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержа- |
| □ калия | нием большого количества |
| □ магния | |
| 825. Подготовка пациента к ректороманоскопии | □ бактерий |
| ✓ очистительная клизмы накануне и перед исследова- | □ лейкоцитов |
| нием | □ цилиндров |
| □ масляная клизма утром | 836. Медсестра для сбора мочи на общий анализ должна |
| □ сифонная клизма вечером | обеспечить пациента |
| □ сифонная клизма утром | |
| 826. Подготовка пациента к абдоминальной пункции | □ сухой одикой□ сухой пробиркой |
| | |
| ✓ опорожнение мочевого пузыря | □ стерильной банкой |
| промывание желудка | □ стерильной пробиркой |
| очистительная клизма | 837. Суточный диурез у пациента с острым гломеру- |
| сифонная клизма | лонефритом составил 400 мл - это |
| 827. Подготовка пациента к дуоденальному зондирова- | |
| нию включает | 🗆 анурия |
| ☑ в течение 3-х дней до исследования исключение жел- | □ полиурия |
| чегонных препаратов и продуктов | □ протеинурия |
| □ вечером - легкий ужин | 838. Анурия - это |
| □ в течение 3-х дней до исследования исключение из | ✓ отсутствие мочи |
| пищи железосодержащие продукты | |
| | |
| | □ много мочи |
| □ в течение 3-х дней до исследования исключение | □ много мочи□ нормальное количество мочи |
| □ в течение 3-х дней до исследования исключение гипотензивных препаратов | □ много мочи□ нормальное количество мочи□ преобладание ночного диуреза над дневным |
| □ в течение 3-х дней до исследования исключение | □ много мочи□ нормальное количество мочи |

| □ гломерулонефрит | □ одышка |
|---|---|
| □ почечнокаменная болезнь | □ отеки |
| П нефропатия | 852. Кожные покровы пациента при гипогликемической |
| 840. Проба по Нечипоренко проводится при | коме |
| ☑ пиелонефрите | |
| плеврите | пиперемированные |
| Пневмонии | желтушные |
| перитоните | Сухие |
| 841. Превышение ночного диуреза над дневным | 853. Анафилактический шок развивается после контакта |
| <u></u> никтурия | с аллергеном через |
| анурия | ☑ 2-30 минут |
| Олигоурия | □ 5-10 секунд |
| Полиурия | ☐ 4-6 часов |
| 842. Суточный диурез 3500 мл - это | □ 48-72 часа |
| □ полиурия | 854. Препараты, чаще вызывающие аллергическую |
| анурия | реакцию |
| Олигоурия | ☑ антибиотики |
| П никтурия | диуретики |
| 843. Осложнение острого гломерулонефрита | гипотензивные |
| ✓ острая почечная недостаточность | □ цитостатики |
| П лихорадка | 855. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, |
| □ головная боль | головокружение, извращение вкуса и обоняния |
| Отеки | |
| 844. Основная причина острого пиелонефрита | острый лейкоз |
| ☑ инфекция мочевых путей | □ хронический лейкоз |
| В-гемолитический стрептококк | □ B12-дефицитная анемия |
| артериальная гипертония | 856. Медсестре для профилактики лекарственной ал- |
| □ гипокинезия | лергии следует |
| 845. Приоритетная проблема пациента при почечной | ☑ собрать тщательно анамнез |
| колике | пазначить другой препарат этой группы |
| ✓ боль в пояснице | □ заменить на препарат другой группы |
| П тошнота | пазначить антигистаминный препарат |
| □ лихорадка | 857. Основные проявления крапивницы |
| Одышка | ☑ зудящие волдыри |
| 846. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при | □ тошнота |
| ✓ почечной колике | Сухой кашель |
| □ желудочном кровотечении | □ боль за грудиной |
| □ кишечной колике | 858. Локализация сыпи при крапивнице |
| печеночной колике | ✓ любые участки тела |
| 847. Физиологическая проблема при гипотиреозе | пицо |
| ✓ плотные отеки | туловище |
| □ чувство жара | конечности |
| □ выпячивание глазных яблок | 859. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне |
| повышенный аппетит | лечебного учреждения |
| 848. Жалоба пациента при сахарном диабете | |
| | амбулаторное наблюдение |
| □ боли в пояснице | паправление в поликлинику |
| Сухой кашель | паправление на анализ крови |
| плотные отеки | 860. Вынужденное положение пациента при приступе |
| 849. Кожные покровы пациента при кетоацидотической | бронхиальной астмы |
| KOME | ☑ сидя, с упором на руки |
| ☑ сухие | □ горизонтальное |
| □ влажные | □ горизонтальное с приподнятыми ногами |
| □ гиперемированные | пежа на боку |
| □ желтушные 250 Монгосство что мотосомического учество отположения | 861. Небольшое количество вязкой стекловидной мок- |
| 850. Медсестра при кетоацидотической коме определяет | роты выделяется при |
| в выдыхаемом воздухе запах | ✓ бронхиальной астме |
| ✓ ацетона | абсцессе легкого |
| □ алкоголя □ аменика | пневмонии |
| □ миника | □ экссудативном плеврите 862. Скончески в посметнителя ней эки представителя в подости |
| | 862. Скопление воспалительной жидкости в полости |
| 851. Симптом гипогликемического состояния | плевры наблюдается при |
| | |
| □ боли в области сердца | □ бронхите |

| □ бронхиальной астме | □ включения в рацион молочных продуктов |
|--|---|
| □ эмфиземе легких | 874. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану |
| 863. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят | ✓ внешняя среда |
| при | □ кариозные зубы |
| ☑ экссудативном плеврите | □ воспаленные миндалины |
| □ бронхиальной астме | □ пораженные почки |
| Пневмонии | 875. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану |
| □ хроническом бронхите | ☑ лимфогенный |
| 864. При критическом снижении температуры тела | Воздушно-капельный |
| может развиться | □ контактный |
| Может развиться ✓ коллапс | |
| | □ имплантационный 87.6 В |
| острая дыхательная недостаточность | 876. Развитие воздушной эмболии возможно при ране- |
| острая коронарная недостаточность | нии |
| □ легочное кровотечение | ✓ крупных вен шеи |
| 865. Наиболее информативный метод диагностики пнев- | Пищевода |
| монии | □ вен голени |
| ☑ рентгенография органов грудной клетки | □ плечевой артерии |
| □ анализ крови | 877. Критерий правильного наложения жгута Эсмарха |
| анализ мокроты | ☑ исчезновение периферического пульса |
| плевральная пункция | □ синюшность кожи |
| 866. Рентгенологическое исследование бронхов с приме- | □ отсутствие чувствительности кожи ниже жгута |
| | |
| нением контрастного вещества | повышение температуры тела ниже жгута |
| | 878. Положение "лягушки" используют при |
| Бронхоскопия | транспортировке пациентов с переломом |
| □ томография | ✓ костей таза |
| 🗆 флюорография | □ позвоночника |
| 867. Дренажное положение придается пациенту с целью | □ бедра |
| ☑ облегчения отхождения мокроты | □ костей стоп |
| □ снижения лихорадки | 879. Положение пациента с инородным телом дыхатель- |
| □ уменьшения одышки | ных путей при транспортировке |
| расширения бронхов | ☑ сидя или полусидя |
| 868. Осложнения бронхоэктатической болезни | на животе |
| | |
| ✓ легочное кровотечение | ⊔ на спине |
| П лихорадка | пежа с опущенной головой |
| приступ экспираторного удушья | 880. Транспортировка пациента после спинномозговой |
| □ кашель с гнойной мокротой | пункции |
| 869. Правила наложения электродов для ЭКГ преду- | ✓ на животе |
| | |
| сматривают | □ на боку |
| сматривают ✓ нанесение на кожу электролитного геля | □ на боку□ полусидя |
| | <u> </u> |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля☐ обеззараживание кожи спиртом | □ полусидя□ на спине |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля☐ обеззараживание кожи спиртом☐ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом | □ полусидя□ на спине881. Первичная хирургическая обработка раны - это |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля обеззараживание кожи спиртом смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный постельный тренирующих нагрузок амбулаторный | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ☑ нитроглицерин | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ☑ нитроглицерин □ нитросорбит | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ☑ нитроглицерин □ нитросорбит □ тринитролонг | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля обеззараживание кожи спиртом смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный постельный тренирующих нагрузок амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин нитросорбит тринитролонг кардикет | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ☑ нитроглицерин □ нитросорбит □ тринитролонг □ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному по- | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля □ обеззараживание кожи спиртом □ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом □ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте миокарда обеспечивает режим ☑ строгий постельный □ постельный □ тренирующих нагрузок □ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ☑ нитроглицерин □ нитросорбит □ тринитролонг □ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ☑ полусидя, с опущенными ногами | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ✓ полусидя, с опущенными ногами ○ горизонтальное | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота 884. Потенциальная физиологическая проблема пациен- |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ✓ полусидя, с опущенными ногами ○ горизонтальное ○ горизонтальное с приподнятыми ногами | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота 884. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ✓ полусидя, с опущенными ногами ○ горизонтальное ○ горизонтальное с приподнятыми ногами ○ коленно-локтевое | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота 884. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова ☑ остеомиелит |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ○ полусидя, с опущенными ногами ○ горизонтальное ○ горизонтальное с приподнятыми ногами ○ коленно-локтевое 873. Диета при артериальной гипертонии требует | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота 884. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова ☑ остеомиелит □ флегмона мягких тканей |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ✓ полусидя, с опущенными ногами ○ горизонтальное ○ горизонтальное с приподнятыми ногами ○ коленно-локтевое | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота 884. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова ☑ остеомиелит |
| ✓ нанесение на кожу электролитного геля ○ обеззараживание кожи спиртом ○ смазывание кожи стерильным вазелиновым маслом ○ кремом для тела 870. Медицинская сестра в первые дни при инфаркте Миокарда обеспечивает режим ✓ строгий постельный ○ постельный ○ постельный ○ тренирующих нагрузок ○ амбулаторный 871. При приступе стенокардии медицинская сестра применяет нитрат короткого действия ✓ нитроглицерин ○ нитросорбит ○ тринитролонг ○ кардикет 872. Медсестра при отёке лёгкого придаёт больному положение ○ полусидя, с опущенными ногами ○ горизонтальное ○ горизонтальное с приподнятыми ногами ○ коленно-локтевое 873. Диета при артериальной гипертонии требует | □ полусидя □ на спине 881. Первичная хирургическая обработка раны - это ☑ иссечение краев, дна и стенок с последующим наложением швов □ промывание □ удаление сгустков крови и инородных тел □ наложение вторичных швов 882. Транспортировка пациента при шоке ☑ с опущенным головным концом □ с приподнятым головным концом □ в горизонтальном положении □ на боку 883. Действие при задержке мочеиспускания после аппендэктомии ☑ вызвать мочеиспускание рефлекторно □ произвести катетеризацию мочевого пузыря □ ввести мочегонные средства □ применить теплую грелку на низ живота 884. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова ☑ остеомиелит □ флегмона мягких тканей |

| ✓ патологическая подвижность костных отломков | 897. Эрозивную поверхность пустул после вскрытия у |
|---|--|
| □ деформация сустава | новорожденного обрабатывают раствором |
| □ деформация мягких тканей | ☑ 1% бриллиантового зеленого |
| □ отек | □ 6% перекиси водорода |
| 886. Признак, характерный только для перелома | □ 10% хлорида натрия |
| ☑ крепитация костных отломков | □ 0,9% хлорида натрия |
| □ кровоподтек | 898. Подкожно-жировой слой при гипотрофии II степе- |
| □ припухлость | ни исчезает |
| □ нарушение функции конечности | ✓ на животе и конечностях |
| 887. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей на- | □ только на животе |
| значают | □ на животе, конечностях и лице |
| ☑ на 2-3 сутки | □ только на лице |
| □ сразу после травмы | 899. Независимое сестринское вмешательство при при- |
| □ через несколько часов | ступе бронхиальной астмы у ребенка |
| □ не назначают вообще | ☑ освободить от стесняющей одежды |
| 888. Дренаж в гнойную рану вводят с целью | □ провести оксигенотерапию |
| ✓ обеспечения оттока отделяемого | □ ввести бронхолитики |
| □ ускорения эпителизации | Ввести глюкокортикоиды |
| □ остановки кровотечения | 900. Оценка по шкале Апгар при тяжелой асфиксии |
| произведения тампонады | новорожденного составляет (в баллах) |
| 889. Характер сестринского вмешательства при | ☑ 0-3 |
| синдроме «острый живот» | □ 3-4 |
| ☑ создание щадящего покоя | □ 4-5 |
| □ постоянное наблюдение за пациентом | □ 5-6 |
| □ применение грелки на живот | 901. Первый этап реанимации при асфиксии ново- |
| кормление пациента охлажденной пищей | рожденного |
| 890. Положение больного при остром аппендиците лежа | ☑ восстановление проходимости дыхательных путей |
| на | искусственная вентиляция легких |
| ☑ правом боку | □ закрытый массаж сердца |
| певом боку | □ коррекция метаболических расстройств |
| □ спине | 902. Фармакотерапию в детской больнице осуществляет |
| □ животе | ✓ постовая медицинская сестра |
| 891. Больному с дегтеобразным стулом необходимо | |
| ☑ обеспечить покой, сообщить врачу | печащий врач |
| □ положить теплую грелку на живот | □ старшая медицинская сестра отделения |
| □выполнить холодные ручные и ножные ванны | 903. Мониторинг состояния после введения лекарствен- |
| □ сделать очистительную клизму | ного препарата осуществляет |
| 892. Симптом острого тромбофлебита | ✓ постовая медицинская сестра |
| ✓ местное повышение температуры | □ младший медицинский работник |
| □ бледность кожи | □ лечащий врач |
| □ местное понижение температуры | □ старшая медицинская сестра отделения |
| □ брадикардия | 904. Строгий постельный режим может быть показан |
| 893. Ребенку при обмороке следует придать положение | при |
| ☑ лежа с приподнятым ножным концом | |
| □ лежа с приподнятым головным концом | □ кори |
| □ лежа на боку | □ краснухе |
| □ сидя с опущенными ногами | □ коклюше |
| 894. Первостепенное значение в лечении детей с га- | 905. Положение пациента для проведения люмбальной |
| стритом | пункции |
| | ☑ на бок с приведёнными к животу ногами |
| режим | □ на живот |
| пекарственная терапия | □ на спине |
| физиотерапия | □ стоя |
| 895. При ларингоспазме не следует | ☑ приведённой к груди головой |
| | 906. Уход за пациентом после проведения люмбальной |
| □ обеспечивать доступ свежего воздуха | пункции |
| □ орошать кожу холодной водой | ☑ соблюдать постельный режим 1-ые сутки после |
| □ раздражать корень языка шпателем | пункции |
| 896. Пупочную ранку новорожденного при появлении | □ уложить на спину без подушки на 2 часа |
| гнойного отделяемого обрабатывают раствором | □ не соблюдать постельный режим |
| ☑ 3% перекиси водорода | Покормить сразу после пункции |
| □ 0,9% хлорида натрия | 907. Транспортировка пациента с повреждением спин- |
| □ 0,5% хлорамина□ 0,5% хлорамина | ного мозга |
| □ 5% йода | ✓ на носилках со щитом |

| | ⊔ рвота |
|---|--|
| □ перенести на руках | 919. Уход за пациентом при гноетечении из уха |
| □ на мягких носилках | ✓ туалет уха |
| 908. Возможные пути передачи чесотки | □ полоскание горла |
| ✓ использование белья больного | □ туалет носа |
| □ употребление недоброкачественной пищи | □ измерение АД |
| | |
| □ укусы насекомых | 920. Неотложная помощь при живом инородном теле в |
| переливание крови | yxe |
| 909. Сильный ночной зуд характерен для | ☑ промыть ухо |
| ✓ чесотки | □ закапать в ухо сосудосуживающие капли |
| Псориаза | □ продувание уха |
| □ экземы | □ ввести турунду в слуховой проход |
| □ микроспории | ☑ промыть ухо |
| 910. Закапывая капли в нос голова | 921. Доврачебная помощь при кровотечении из уха |
| ✓ наклонена на набок и слегка назад | |
| | ☑ асептическая повязка на ухо |
| 🗆 запрокинута назад | промывание уха |
| □ только наклонена на в бок | □ закапывание капель в ухо |
| П наклонена вниз | □ продувание уха |
| 911. Специальный уход за трахеостомированными паци- | 922. Противопоказания для промывания уха |
| ентами | ✓ гноетечение их уха |
| ☑ туалет трахеостомической трубки | □ боль в ухе |
| □ измерение АД | □ острое воспаление среднего уха |
| | |
| паблюдение за диурезом | паружный отит |
| Подсчёт ЧСС | 923. Показанием для госпитализации в психиатриче- |
| 912. У пациента с трахеостомой осуществляем тщатель- | скую больницу является |
| ный контроль за | ☑ антиобщественное поведение психически больного |
| ☑ состоянием дыхания | □ неврозы |
| □ частотой пульса | □ врожденное слабоумие |
| □ артериальным давлением | □ маниакальное состояние без склонности к агрессии |
| □ суточным диурезом | 924. Метод исследования для получения информации о |
| | |
| 913. Приоритетная проблема больной при прервавшейся | наличии галлюцинаций у больного |
| внематочной беременности | ✓ наблюдение за поведением пациент |
| ☑ боли внизу живота | □ электроэнцефалография |
| □ частое мочеиспускание | □ рентгенограмма черепа |
| □ тошнота | □ эхо – энцефалография |
| □ жидкий стул | 925. Приоритетная проблема беременной при преэк- |
| 914. Приоритетная проблема беременных при | лампсии |
| начавшемся выкидыше | ☑ головная боль |
| | |
| ☑ схваткообразные боли в животе | парушение мочеиспускания |
| рвота | повышение температуры |
| □ головная боль | □ кашель |
| □ частое мочеиспускание | 926. Осложнение позднего гестоза |
| 915. Независимое действие медицинской сестры при | ☑ преждевременная отслойка нормально расположен- |
| угрожающем аборте | ной плаценты |
| ✓ подготовить спазмолитики | отек легких |
| Введение прогестерона | □ сепсис |
| | |
| пазначение сокращающих средств | перитонит |
| □ проведение катетеризации | 927. Сестринское исследование при заболеваниях, пере- |
| 916. Независимое действие медсестры при аборте в ходу | дающихся половым путём |
| у беременной | ☑ сбор субъективной информации |
| ☑ подготовка к выскабливанию полости матки | □ бимануальное исследование |
| □ введение седативных средств | □ рентгенологическое исследование |
| □ проведете УЗИ | исследование мочи |
| □ биопсия шейки матки | 928. Зависимое действие мед сестры при гонорее |
| | |
| 917. Потенциальная проблема женщины после искус- | □ введение антибиотиков □ |
| ственного аборта | □ заполнение сестринской истории |
| ✓ невынашивание | □ проведение беседы о методах профилактики гонореи |
| □ расстройство стула | □ сбор субъективной информации |
| □ нарушение мочеиспускания | 929. Сестринское вмешательство при кандидомикозе |
| психические расстройства | влагалища |
| 918. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее | ☑ введение влагалищных свеч |
| ✓ рези при мочеиспускании | Введение выпланиям свет |
| □ бели творожистого характера | |
| т т оели творожистого характера | |
| □ жидкий стул | □ назначение противогрибковых препаратов□ применение клотримазола |

| 930. Основная проблема при опущении половых органов | 941. Менять повязку может медицинская сестра |
|--|---|
| ☑ недержание и неудержание мочи | ☑ перевязочная |
| □ боли в области эпигастрия | □ палатная |
| □ недержание газов и кала | □ анестезист |
| □ тошнота и рвота | □ процедурная |
| 931. Приоритетная проблема у девочки при ювенильном | 942. Транспортировку пациента в рентгенологический |
| кровотечении | кабинет организует |
| ✓ кровотечение из половых путей | ✓ постовая медицинская сестра |
| □ повышение АД | □ младший медицинский работник |
| П нарушение мочеиспускания | печащий врач |
| □ обильное слюноотделение | |
| | □ старшая медицинская сестра отделения |
| 932. Независимое действие мед сестры при ювенильном | 943. Оказание плановой неврологической помощи осу- |
| и климактерическом кровотечениях | ществляет |
| ✓ холод на низ живота | |
| Выскабливание полости матки | больнице |
| □ введение гормональных препаратов | □ бригада скорой помощи |
| □ назначение антибиотиков | □ неврологическая бригада |
| 933. Приоритетная проблема больной при перекруте | □ кардиологическая бригада |
| ножки кистомы | 944. Препараты железа рекомендуют запивать |
| ☑ резкие боли в животе | ☑ соком |
| □ нарушение мочеиспускания | □ молоком |
| □ тошнота, рвота | □ чаем |
| □ частый стул | □ минеральной водой |
| 934. Независимое сестринское вмешательство при | 945. Ребенку с обострением язвенной болезни исклю- |
| осложненной кистоме | |
| _ | чают |
| ✓ холод на низ живота | ✓ мясные и рыбные бульоны |
| проведение УЗИ | □ молочные и слизистые супы |
| Введение обезболивающих препаратов | □ молоко и творог |
| очистительная клизма | сливочное и оливковое масло |
| 935. Независимое сестринское вмешательство при | 946. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка |
| миоме матки | медсестра в первую очередь должна обеспечить |
| ☑ подготовка больного к гинекологическому осмотру | |
| □ введение гормонов | □ промывание желудка раствором аминокапроновой |
| □ осмотр шейки матки в зеркалах | кислоты |
| □ введение, газоотводной трубки | □ проведение гемостатической терапии |
| 936. Независимое действие мед сестры при маточном | □ направление на ФГС |
| кровотечении | 947. Оказание плановой неврологической помощи осу- |
| ✓ холод на низ живота | шествляет |
| Выскабливание попасти матки | |
| П назначение сокращающих средств | больнице |
| Введете сокращающих препаратов | Бригада скорой помощи |
| | |
| 937. Кровянистые выделения в постменопаузе являются | п неврологическая бригада |
| СИМПТОМОМ | □ кардиологическая бригада |
| | 948. Для профилактики гриппа НЕ рекомендуют приме- |
| аднексита | НЯТЬ |
| □ цервицита | ✓ пенициллин |
| □ миомы матки | □ ремантадин |
| 938. Приоритетное действие мед сестры при подозрении | □ интерферон |
| на онкологические заболевания половых органов | □ оксолиновую мазь |
| ✓ направление, на консультацию к онкологу | 949. Неспецифическая этиотропная терапия инфекцион- |
| П проведение кольпоскопии | ных заболеваний |
| проведение лабораторного обследования | ☑ антибиотики |
| Приглашение на повторный, приём | Сыворотки |
| 939. Основная проблема больных при раке шейки матки | □ иммуноглобулины |
| ✓ контактные кровотечения | Вакцины |
| | |
| Схваткообразные бот внизу живота | 950. Потенциальная проблема пациента при приеме |
| □ бели гнойного характера | нестероидных противовоспалительных препаратов |
| повышение температуры | |
| 940. Тактика медсестры при появлении у пациента | инспираторная одышка |
| рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения | □ запоры, чередующиеся с поносами |
| ☑ срочная госпитализация | □ угроза тромбообразования |
| □ амбулаторное наблюдение | 951. Растительный уросептик |
| | |
| □ направление в поликлинику | ☑ брусника |

| □ крапива | □ антибиотики |
|--|--|
| □ подорожник | □ мочегонные |
| 952. Профилактику столбняка необходимо провести при | □ холод на живот |
| ☑ колотой ране стопы | 955. Нестероидные противовоспалительные средства |
| □ ушибе мягких тканей кисти | принимают |
| □ закрытом переломе плеча | ☑ после еды |
| □ растяжение лучезапястного сустава | □ до еды |
| 953. Основная цель оказания первой медицинской помо- | □ независимо от приёма пищи |
| щи при отморожении | □ только в таблетках |
| ☑ восстановление кровообращения | 956. Чем проводиться профилактика гонобленнореи у |
| □ прекращение боли | новорожденных |
| □ восстановление чувствительности | |
| □ восстановление функции дыхания | □ 2% раствор серебра |
| 954. Неотложная помощь при почечной колике | праствор пенициллина |
| ☑ спазмолитики и тепло | □ раствор фурацилина 1:5000 |
| Выполнение лечебно-диагностичес | ких исследований и процедур |
| 957. Воспалительно-дистрофическое заболевание, по- | мах неследовании и процедур 965. Токсическое действие на организм при гемолитиче- |
| ражающее тонкую и толстую кишку у детей | ской болезни новорожденного оказывает |
| ✓ энтероколит | |
| □ проктит | □ белок |
| □ тифлит | □ глюкоза |
| □ гастроэнтерит | □ холестерин |
| 958. Пикфлуометр используется для определения | 966. Решающее значение в диагностике пневмонии у |
| ✓ пиковой скорости выдоха | детей имеет |
| □ дыхательного объёма | |
| | □ общий анализ крови |
| Остаточного объема | □ общий анализ мочи |
| 959. При остром гастрите промывание желудка прово- | □ спирография |
| дят | 967. Ведущее значение в ранней диагностике заболева- |
| ☑ толстым желудочным зондом | ний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей при- |
| □ тонким желудочным зондом | надлежит |
| Дуоденальным зондом | |
| С помощью кружки Эсмарха | рентгенографии |
| 960. Для взятия кала на дисбактериоз используется | пабораторным исследованиям |
| ☑ стерильная баночка с крышкой и стерильной палоч- | □ общему анализу мочи |
| кой | 968. Метод исследования при подозрении на диски- |
| □ сухая чистая баночка | незию желчевыводящих путей |
| □ пробирка | ☑ УЗИ желчных протоков, холецистография |
| □ чистый флакон | □ эндоскопия |
| 961. Желудочное фракционное зондирование проводят с | 🗆 радиоизотопный |
| помощью | □ бронхоскопия |
| ☑ тонкого желудочного зонда | 969. Проводится для выявления скрытого сахарного |
| □ дуоденального зонда | диабета у детей |
| □ толстого желудочного зонда | ☑ тест толерантности к глюкозе |
| □ газоотводной трубки | □ общий анализ мочи |
| 962. Для определения хеликобактера пилори необхо- | □ общий анализ крови |
| димо | □ анализ мочи по Нечипоренко |
| ☑ эндоскопическое обследование с биопсией и тестом | 970. Лечение лампой соллюкс околоушных слюнных |
| □ рентгенологическое обследование | желез проводят при |
| □ биохимическое обследование | ☑ эпидемическом паротите |
| □ гистологическое обследование | □ кори |
| 963. При подготовке к ирригоскопии взвесь бария | □ ветряной оспе |
| вводится | □ коклюше |
| ☑ в виде клизмы тугого наполнения | 971. Ингаляционную терапию в соматическом отделе- |
| □ через рот | нии детской больницы, как правило, осуществляет |
| □ через зонд в желудок | ☑ постовая медицинская сестра |
| □ внутривенно | □ младший медицинский работник |
| □ через катетер в мочевой пузырь | □ лечащий врач |
| 964. Глюкотест используется для определения | □ старшая медицинская сестра отделения |
| ☑ сахара в моче | 972. Сбор, подготовку к утилизации шприцов и другого |
| □ ацетона в моче | биологического материала осуществляет |
| □ ацетона в крови | ☑ постовая медицинская сестра |
| □ сахара в крови | □ санитар |

| □ лечащий врач | □ 1% |
|--|--|
| □ старшая медицинская сестра отделения | □ 2% |
| 973. Спинномозговая пункция производится при подо- | 985. Профилактика столбняка необходима при |
| зрении на | ✓ колотой ране стопы |
| ☑ менингококковую инфекцию | □ ушибе мягких тканей кисти |
| □ грипп | □ закрытом переломе плеча |
| □ сыпной тиф | □ вывихе плеча |
| □ брюшной тиф | 986. Основным в лечении панкреатита является исполь- |
| 974. Люмбальную пункцию проводят в положении боль- | зование |
| НОГО | ☑ ингибиторов протеаз |
| ☑ лежа на боку | □ антибиотиков |
| □ лежа на животе | □ спазмолитиков |
| □ сидя | □ обезболивающих |
| □ стоя | 987. Уничтожение микробов и их спор |
| 975. Сосудосуживающие капли | ✓ стерилизация |
| ☑ нафтизин | □ дезинфекция |
| □ протаргол | □ деконтаминация |
| □ пиносол | □ пастеризация |
| □ диоксидин | 988. Система мероприятий, направленных на уничтоже- |
| 976. При рвоте беременных назначают | ние микроорганизмов в ране |
| ☑ церукал | ✓ асептика |
| П папаверин | П пастеризация |
| □ лазикс | □ дезинфекция |
| □ гепарин | □ деконтаминация |
| 977. Проблема гипертонии беременной решается путем | 989. Комплекс мероприятий, направленных на |
| введения | предупреждение попадания микробов в рану |
| ☑ сернокислой магнезии | ✓ асептика |
| □ хлористого кальция | □ пастеризация |
| □ церукала | □ дезинфекция |
| □ атропина | □ деконтаминация |
| 978. Антигистаминные препараты нового поколения | 990. Цель применения протеолитических ферментов в |
| ☑ кларитинзиртек | лечении гнойных ран |
| □ пипольфен | ✓ лизис некротических тканей |
| □ супрастин | □ обезболивание |
| □ ламизилнизорал | □ улучшение кровообращения |
| 979. Препараты лечения чесотки | □ образование нежного тонкого рубца |
| ☑ 20% эмульсия бензилбензоата | 991. Инфильтрационная анестезия по Вишневскому |
| эмульсия адвантана | |
| преднизолоновая мазь | □ 1% раствор лидокаина |
| □ гидрокортизоновая мазь | □ 1% раствор новокаина |
| 980. Противовирусные препараты | □ 1% раствор тримекаина |
| ацикловир | 992. Концентрация новокаина для паранефральной |
| □ спрегаль | блокады |
| ламизил | 0,25% |
| преднизолоновая мазь | □ 5% |
| 981. Специфические препараты лечения сифилиса | <u> </u> |
| □ антибиотики | <u> </u> |
| кортикостероиды | 993. Наркотические вещества при ингаляционном нар- |
| — нитрофураны | козе вводят |
| цитостатики | ✓ через дыхательные пути |
| 982. Применение мидриатиков противопоказано | подкожно |
| | внутримышечно |
| <u> </u> | ректально |
| катаракте | 994. Для профилактики приступов удушья при брон- |
| иридоциклите | хиальной астме используется |
| 983. Противопоказано при проникающем ранении глаза | ✓ интал |
| ☑ закладывать за веки мазь | астмопент |
| промывать конъюнктивальную полость водой | □ беротек □ |
| □ закапывать 20% раствор сульфацила натрия | □ теофиллин 205 П |
| проводить тонометрию | 995. При длительном приме антибиотиков у пациента |
| 984. Концентрации новокаина для инфильтрационной | могут развиться |
| анестезии | |
| ☑ 0,5% | отёки |
| □ 5% | □ лихорадка |

| □ увеличение массы тела | 1007. Лечение острого пиелонефрита предусматривает |
|--|---|
| 996. При кашле с мокротой НЕ используется | проведение терапии |
| ☑ сальбутамол | ☑ дезинтоксикационной |
| □ муколтин | □ гипотензивной |
| □ лазалван | □ стимулирующей секрецию и моторику |
| □ травы плющ, девясил | □ свёртывающей |
| 997. При лечении гнойного бронхита используются | 1008. Фитотерапия при хроническом пиелонефрите |
| ☑ амоксициллин, бромгексин | ☑ лист брусники |
| □ бекотид, интал | □ цвет липы |
| □ кодеин, либексин | □ череда |
| □ кофеин, кордиамин | □ чистотел |
| 998. Зависимое сестринское вмешательство при сухом | 1009. Приготовить препарат для оказания неотложной |
| плеврите – это применение | помощи на догоспитальном этапе при подозрении на ме- |
| □ анальгетиков □ | нингококцемию |
| □ спазмалитиков | ✓ левомицитинасукцинат натрия |
| П нитратов | □ антипсихотики |
| цитостатиков | □ коагулянты |
| 999. При лечении абсцесса легкого используются препа- | □ никотинамид |
| раты | 1010. После обработки укушенной раны необходимо |
| □ антибиотики □ | ввести вакцину |
| Диуретики | □ антирабическую □ |
| антигистаминные | противоклещевую |
| кортикостероиды | противокоревую |
| 1000. При приступе удушья на фоне бронхиальной | полиомилитическую |
| астмы применяется | 1011. Пациенту для эрадикации хеликобактерной |
| | инфекции назначают |
| кодеин | ☑ амоксициллин |
| пибексин | альмагель |
| тусупрекс | платифиллин |
| 1001. Тиреостатическая терапия при диффузно-токсиче- | □ но-шпу |
| ском зобе | 1012. Зависимое сестринское вмешательство при желу- |
| | дочном кровотечении - введение |
| □ L-тироксин | □ аминокапроновой кислоты |
| П тиреотом | □ гепарина □ ¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬ |
| □ цефотаксин | □ дибазола |
| 1002. Заместительная терапия при гипотиреозе | □ пентамина |
| ✓ тиреоидин | 1013. Патогенитичекое лечение язвенной болезни 12-пе- |
| □ меркозолил □ меркозолил | рстной кишки - применение |
| | ✓ ингибитора протонной помпы ✓ нискартномите. |
| □ тиреостат 1002. Примучент над немения острого неймера | плантоглюцида |
| 1003. Применяют для лечения острого лейкоза✓ цитостатики | □ ферментов□ анальгетика |
| □ НПВС | аналы етика1014. Препарат пробиотик |
| | тот4. препарат пробистик ☑ бификол |
| □ гипотензивные средства□ ингаляционные глюкокортикоиды | □ тетрациклин |
| 1004. Используется при лечении В12-дефицитной | □ фестал |
| * * | □ смекта |
| анемии ✓ цианокобаламин | 1015. Используют для лечения обострения хронического |
| □ адреналин | холецистита |
| при | холецистита |
| ферроплекс | альмагель |
| 1005. Используется при лечении железодефицитной | эуфиллин |
| анемии | □ валидол |
| Ферроплекс | 1016. Зависимое сестринское вмешательство при при- |
| □ адреналин | ступе печеночной колики - введение |
| Полиглюкин | И но-шпы |
| □ цианокобаламин | □ строфантина |
| 1006. Группы препаратов для лечения острого гломеру- | □ строфантина□ димедрола |
| лонефрита | ☐ димедрола☐ клофелина |
| лонефрита Глюкокортикоиды | □ клофелина1017. Используется при лечении острого пиелонефрита |
| □ блокаторы Н2-рецепторов | № амоксициллин |
| □ олокаторы 112-рецепторов□ антациды | □ нитроглицерин |
| □ сердечные гликозиды | □ нитроглицерин□ дибазол |
| — серде шие инкозиды | □ мезатон |

| 1018. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется | 1029. Изменения в общем анализе крови при остром |
|--|--|
| ☑ приступами удушья | аппендиците |
| □ лихорадкой | ☑ лейкоцитоз |
| □ судорогами | □ ускорение СОЭ |
| □ отеками | □ анемия |
| 1019. Используется при лечении пациента с диффузным | □ изменений нет |
| токсическим зобом | 1030. Развитие гипертонического криза требует |
| ✓ мерказолил | ☑ экстренной (скорой) медицинской помощи |
| 🗆 сиофор | □ увеличение физических нагрузок |
| □ инсулин | □ увеличение приёма жидкости |
| □ манинил | □ увеличение приёма NaCl |
| 1020. Используется при лечении пациента с гипотирео- | 1031. Сестринский уход за пациентами с пороками серд- |
| 30M | ца (стадия компенсации) включает |
| | ☑ обеспечение режима оптимальных ограниченных |
| анаприлин | нагрузок |
| полиглюкин | обеспечение постельного режима |
| | ограничение объёма пищи |
| 1021. Зависимое сестринское вмешательство при | □ увеличение физических нагрузок |
| гипергликемической коме - введение | 1032. Зависимые вмешательства при ревматизме вклю- |
| | чают применение |
| правительный прави | |
| папаверина | нитратов |
| □ морфина | □ средств, повышающих АД |
| 1022. Лечение столбняка | паркотических анальгетиков |
| противостолбнячная антитоксическая сыворотка | 1033. Дополнительные методы обследования почек |
| антибиотики | ☑ УЗИ |
| Витамины | эндоскопия |
| □ антигистаминные препараты | □ R-скопия |
| 1023. Рекомендуется употреблять при применении мо- | □ФЛГ |
| чегонных препаратов | 1034. Обязательные обследования пациента при заболе- |
| ☑ изюм, курагу | вании щитовидной железы |
| молочные продукты | |
| □ мясо, рыбу | □ R-графия грудной клетки |
| □ свежие фрукты | □ кровь на RW |
| 1024. Способ введения инсулина при лечении сахарного | □ спирография |
| диабета | 1035. Анализ мокроты на посев и чувствительность к ан- |
| □ подкожно | тибиотикам доставляется в лабораторию |
| внутривенно | |
| Внутрикожно | при клиническую |
| per os | □ биохимическую |
| 1025. Терапия отека мозга при родовых травмах ЦНС | □ серологическую |
| включает назначение | 1036. Больному инфарктом миокарда необходима госпи- |
| маннитола | тализация |
| — гепарином — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | ☑ в первый час заболевания |
| полиглюкином | на 1-е сутки заболевания |
| Дигоксином | па 2-и сутки заболевания |
| 1026. Применяют при лечении атопического дерматита | при наличии осложнений |
| у детей препараты | 1037. Диагностическое значение при заболеваниях пече- |
| □ антигистаминные □ | ни имеет взятие крови на |
| противовирусные | |
| диуретики | □ определение группы крови |
| □ гипотензивные | посев на гемокультуру |
| 1027. Заболевания, требующие передачи информации в | □ ВИЧ |
| Роспотребнадзор | 1038. Рентгенологическое контрастное исследование по- |
| ☑ педикулёз | чек и мочевыводящих путей |
| □ запор | экскреторная урография |
| ревматизм | ирригоскопия |
| □ гемофилия | □ томография |
| 1028. Кровь на общий анализ необходимо доставить в | □ хромоцистоскопия |
| лабораторию | 1039.Метод диагностики мочекаменной болезни |
| | |
| □ биохимическую | ирригоскопия |
| □ вирусологическую | □ колоноскопия |
| □ иммунологическую | □ фибробронхоскопия |

| 1040. Обязательное обследование при остром гломеру- | □ обильное питье |
|--|--|
| лонефрите | 1052. Осложнения фурункула носа |
| ☑ общий анализ мочи | ☑ внутричерепные |
| □ R-грамма грудной клетки | □ повышение АД |
| 🔲 сахар крови | □ носовые кровотечения |
| определение хотестерина | Выделения из уха |
| 1041. Миома матки – это опухоль | 1053. Признаки лакунарной ангины |
| | ☑ белый, легко снимающийся налет на миндалинах |
| □ эпителиальная | □ грязно-серые пленки на миндалинах, дужках, мягком |
| □ быстрорастущая | небе трудно снимается |
| злокачественная | налетов нет |
| 1042. Первичным очагом нисходящей гонореи чаще яв- | □ белый, легко снимающийся налет на задней стенке |
| ляется | ГЛОТКИ |
| ✓ уретра | 1054. Инфекционно-аллергическое заболевание, прояв- |
| □ влагалище | ляющееся повторными ангинами и местными призна- |
| □ матка □ матка | ками хронического воспаления небных миндалин назы- |
| □ маточные трубы 1042 Роско дана доморая положения | вается |
| 1043. Восходящая гонорея — это поражение✓ маточных труб | ✓ хронический тонзиллит□ ангина |
| □ канала шейки матки | |
| Влагалища | □ паратонзиллит□ аденоидит |
| уретры | 1055. Признаки аденоидов |
| 1044. Основная проблема женщин в климактерическом | ✓ нарушение носового дыхания |
| периоде | □ боль в горле при глотании |
| Периоде □ приливы жара к голове | охриплость голоса |
| □ снижение массы тела | □ кашель |
| регулярные менструации | 1056. Операция рассечения трахеи с введением в отвер- |
| □ гипотония | стие трахеостомической трубки называется |
| 1045. Характер белей при трихомониазе | |
| ✓ пенистые, с неприятным запахом | □ трахеотомия |
| П кровянистые | □ коникотомия |
| □ гнойные | □ интубация |
| □ творожистые | 1057. Уход за пациентами при остром синусите |
| 1046. Обследование женщин при поступлении на меди- | ☑ промывание носа физ.раствором |
| цинский аборт включает | промывание носа содовым раствором |
| | промывание носа раствором фурацилина |
| Взятие крови на холестерин | □промывание носа гипертоническим раствором |
| анализ мочи по Нечипоренко | 1058. Осложнения ангин |
| □ кольпоскопию | |
| 1047. Беременность можно сохранить в стадии | □ гастрит |
| ✓ угрожающего аборта | □ холецистит |
| □ неполного аборта | □ панкреатит |
| □ аборта в ходу | 1059. Локализация кровоточивой зоны носа |
| □ полного аборта | ☑ передненижний отдел носовой перегородки |
| 1048. Алкогольный делирий (белая горячка) характери- | □ преддверие носа |
| зуется | □ нижняя носовая раковина |
| ☑ зрительными галлюцинациями | □ средняя носовая раковина |
| □ бредовыми идеями | 1060. Длительность пребывания тампона в носовой по- |
| □ навязчивыми идеями | лости при умеренном кровотечении |
| □ фиксационной амнезией | ☑ не более 48 часов |
| 1049. Симптомы живого инородного тела в ухе | □ 1-2 часа |
| ☑ боль в ухе | □ до 12 часов |
| головокружение | □ до 24 часов |
| гноетечение | 1061. Инородное тело из носа удаляют |
| кровотечение | |
| 1050. Признаки острого отита | пинцетом |
| ☑ боль в ухе | корцангом |
| П насморк | вымывают струей воды |
| П гноетечение в течение года | 1062. Повышение внутриглазного давления |
| П нистагм | |
| 1051. Доврачебная помощь при ложном крупе | □ конъюнктивит |
| ✓ горчичники на икроножные мышцы | □ ячмень |
| □ холодный компресс на голову | ☐ НИСТАГМ1062 Пила филансија |
| □ горчичники на грудь | 1063. Профилактика глаукомы |

| ✓ регулярная тонометрия | □ через 2 часа |
|---|---|
| □ назначение контактных линз | □ через 3-е суток |
| □ проведение носо-слёзных проб | 1076. Противопоказано в лечении опухолевого процесса |
| □ закапывания за веки витаминных препаратов | использование |
| 1064. Расширять зрачок нельзя при | ☑ физиотерапии |
| ☑ глаукоме | □ анальгетиков |
| □ офтальмоскопии | □ дегидратации |
| □ иридоциклите | □ химиотерапии |
| □ блефарите | 1077. Клинически признак перелома основания черепа |
| 1065. Острый бактериальный конъюнктивит | ☑ ликворея из носа и ушей |
| ☑ слизисто-гнойное отделяемое за веками | □ тошнота |
| □ снижение остроты зрения | □ головокружение |
| □ диплопия | □ удовлетворительное состояние |
| □ гипотония глаза | 1078. Симптом позволяющий заподозрить инсульт |
| 1066. Характерные проявления простого герпеса | ✓ конечность, падающая как «плеть» |
| ☑ пузырьки эрозии | □ лихорадка |
| □ извры эрозии | □ боли в грудной клетке |
| □ узелки чешуйки | □ артериальное давление 120/80 миллиметров ртутного |
| Волдыри расчесы | столба |
| 1067. Заболевания, при которых поражается сально- | 1079. Поза Вернике-Манна («рука просит, нога косит») |
| волосяной фолликул | развивается при |
| Фурункул | развивается при При При При При При При При |
| ±7±7 7 | |
| Вульгарная эктима | радикулопатиях |
| Стрептококковое импетиго | межрёберной невралгии |
| □ гидраденит | полиневритах |
| 1068. Гидраденит, это | 1080. Техника взятия крови для серологических реакций |
| ☑ воспаление потовых желез | на сифилис |
| острое воспаление кожи | |
| Воспаление сально-волосяного фолликула | во время еды |
| □ воспаление волосяного фолликула | через 2 часа после приема пищи |
| 1069. Гипергидроз, это | □ сразу после приема пищи |
| ✓ повышенная потливость | 1081. Типичное расположение высыпаний псориаза |
| □ утолщение рогового слоя | ☑ волосистая часть головы |
| П нарушение пигментации | □ сгибательные поверхности конечностей |
| □ точечные кровоизлияния | □ слизистая полости рта |
| 1070. Алопеция, это | □ межпальцевые складки стоп |
| ☑ выпадение волос | 1082. Менингиальный симптом - это |
| □ повышенная потливость | ☑ ригидность мышц затылка |
| □ утолщение рогового слоя | □ симптом Бабинского |
| □ острое воспаление кожи | □ симптом "свисающей головы" |
| 1071. Гиперкератоз, это | □ симптом Вассермана |
| ☑ утолщение рогового слоя | 1083. При геморрагическом инсульте необходимо |
| □ повышенная потливость | ☑ приподнять голову на 30 градусов |
| □ избыточное отложение пигмента | □ придать больному положение с опущенным голов- |
| □ избыточное оволосение | ным концом |
| 1072. Возможные пути передачи чесотки | □ повернуть больного на бок |
| ✓ использование белья больного | □ придать больному сидячее положение |
| □ употребление недоброкачественной пищи | 1084. Выпячивание родничка у грудных детей наблюда- |
| укусы насекомых | ется при |
| Переливание крови | ✓ менингите |
| 1073. Типичная локализация высыпаний при чесотке | пиелонефрите |
| ✓ межпальцевые складки кистей | Пневмонии |
| В весь кожный покров | Полиомиелите |
| Волосистая часть головы | 1085. Аура характерна для |
| Шея | |
| | |
| 1074. Осложнение крапивницы | □ геморрагического инсульта |
| ✓ асфиксия | |
| эритродермия | полиневрита |
| □ рвота □ □ | 1086. Энцефалит, это воспаление |
| пихорадка | ☑ вещества головного мозга |
| 1075. Пациенту можно вставать после люмбальной | оболочек спинного мозга |
| пункции | □ вещества спинного мозга |
| ✓ через сутки□ через 1 час | □ оболочек головного мозга |
| | |

| 1087. Транспортировка пациента с повреждением спин- | □ краснухи |
|---|---|
| ного мозга | 1098. Ангина – типичный признак |
| ☑ на носилках со щитом | ☑ скарлатины |
| □ на обычных носилках | □ ветряной оспы |
| □ перенести на руках | □ кори |
| □ на мягких носилках | □ коклюша |
| 1088. Основной симптом тяжелого сотрясения голов- | 1099. Характерная локализация пятен Бельского-Фила- |
| ного мозга | това-Коплика при кори на слизистой |
| ✓ ретроградная амнезия | ☑ щек |
| □ шум в ушах | □ носа |
| □ головная боль | □ глаз |
| □ головокружение | □ половых органах девочек |
| 1089. Люмбальную пункцию проводят на уровне | 1100. Изоляция больного с эпидемическим паротитом от |
| ☑ 3-4 поясничных позвонков | начала заболевания на (в днях) |
| □ 6-7 шейных позвонков | <u> </u> |
| □ 12 грудного и 1 поясничного позвонков | |
| □ 1-2 поясничных позвонков | |
| 1090. Ощущение "треска" в шее при поворотах головы | |
| характерно для | 1101. Появление язвочки на уздечке языка наблюдается |
| | при |
| □ менингита | ✓ коклюше |
| энцефалита | скарлатине |
| □ опухоли головного мозга | □ ветряной оспе |
| 1091. Краснуха у беременной женщины опасна развити- | □ эпидемическом паротите |
| ем у ребенка | 1102. Приступообразный спазматический кашель харак- |
| ☑ врожденных пороков развития | терен для |
| пиелонефрита | ☑ коклюша |
| Пневмонии | □ скарлатины |
| 🗆 рахита | □ ветряной оспы |
| 1092. Механизм (путь) передачи возбудителя кори, вет- | □ эпидемического паротита |
| ряной оспы | 1103. Воспаление околоушных слюнных желез харак- |
| ☑ воздушно-капельный | терно для |
| парентеральный | ☑ эпидемического паротита |
| □ фекально-оральный | □ скарлатины |
| □ контактно-бытовой | □ краснухи |
| 1093. Самая эффективная профилактика краснухи, кори, | □ ветряной оспы |
| эпидемического паротита | 1104. Форма ангины |
| | |
| □ изоляция больного | □ стенотическая |
| П проветривание | □ вирулентная |
| □ влажная уборка | □ воспалительная |
| 1094. Изоляция больного краснухой от начала появле- | 1105. Клинический симптом сахарного диабета у детей |
| ния сыпи (в днях) | ☑ полиурия |
| ☑ 5 | □ боли в пояснице |
| \square 2 | □ кашель |
| \Box 10 | □ температура |
| \Box 15 | 1106. Проявления на коже у детей при сахарном диабете |
| 1095. Эпидемический паротит характеризуется пораже- | |
| нием | □ желтуха |
| ☑ слюнных желез | □ анулярная эритема |
| □ органов кроветворения | □ акроцианоз |
| □ костной системы | 1107. Наиболее частые осложнения ОРВИ у детей |
| □ связочного аппарата | ✓ пневмония |
| 1096. Панкреатит – воспаление поджелудочной железы | □ лейкоз |
| характерно для | □ сахарный диабет |
| ☑ эпидемического паротита | □ туберкулез |
| □ коклюша | 1108. Цистит может осложниться |
| □ ветряной оспы | ☑ пиелонефритом |
| □ скарлатины | □ нефроптозом |
| 1097. В-гемолитический стрептококк группы А является | □ гломерулонефритом |
| возбудителем | □ дисметаболической нефропатией |
| ☑ скарлатины | 1109. Мочевой синдром острого гломерулонефрита ха- |
| □ ветряной оспы | рактеризует |
| □ кори | |

| □ лейкоциурия | 1121. Признаки нагноения послеоперационной раны |
|--|--|
| □ глюкозурия | ✓ местное повышение температуры |
| □ тромбоцитозом | □ побледнение краев |
| 1110. Преимущественно при ревматизме у детей по- | □ отсутствие боли |
| ражается | парушение сна |
| | 1122. Переломы у детей встречаются чаще всего |
| почки | ☑ по типу "зеленой веточки" |
| печень | Косые |
| — кишечник | вкрученные |
| 1111. Судороги при спазмофилии обусловлены тем, что | Вколоченные |
| в крови | 1123. Скопление крови в полости сустава |
| ✓ понижение уровня кальция | гемартроз |
| повышение уровня железа | □ гематома |
| понижение уровня железа | □ гематурия |
| повышение уровня кальция | □ гемофилия |
| 1112. Кефалогематома – это кровоизлияние | 1124. Кровоизлияние вокруг глаз называется симптом |
| □ под надкостницу | ✓ очков |
| В мягкие ткани головы | 🗆 флюктуации |
| под твердую мозговую оболочку | повышения температуры |
| В вещество мозга | Воспаления |
| 1113. При рахите могут наблюдаться заболевания | 1125. Воспалительное заболевание потовой железы |
| | |
| приты приты | □ гидроторакс |
| Переломы | □ гидроперикард |
| □ гемартрозы 1114 П | асцит |
| 1114. Потливость, облысение затылка у ребенка наблю- | 1126. Доброкачественная опухоль из хрящевой ткани |
| даются при | ✓ хондрома |
| рахите | пипома |
| Потнице | □ глиома |
| Опрелости | □ атерома |
| □ менингите | 1127. Злокачественная опухоль из соединительной тка- |
| 1115. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка по- | НИ |
| является при коме | ☑ саркома |
| □ | |
| | рак |
| □ гипогликемической | аденома |
| □ гипогликемической □ печеночной | □ аденома □ ангиома |
| □ гипогликемической□ печеночной□ уремической | □ аденома□ ангиома1128. Основной симптом сотрясения головного мозга |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного воз- | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов ☑ сахара | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов ☑ сахара □ белка | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов ☑ сахара □ белка □ оксалатов | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов ☑ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите ☑ закупорка камнем общего желчного протока |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов ☑ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите ☑ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите ☑ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга ☑ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите ☑ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ парапроктите □ панкреатите |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин □ изменения в криптах миндалин | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита □ Ортнера |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин □ изменения в криптах миндалин □ изменения в криптах миндалин □ изменения в криптах миндалин □ носпаление паренхимы миндалин □ носпаление паренхимы миндалин | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита □ Ортнера □ падающей капли |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин □ изменения в криптах миндалин □ носпаление паренхимы миндалин □ воспаление паренхимы миндалин □ воспаление паренхимы миндалин | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита □ Ортнера □ падающей капли □ Пастернацкого |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин □ изменения в криптах миндалин □ воспаление паренхимы миндалин □ воспаление паренхимы миндалин □ зострые опоясывающие боли | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита □ Ортнера □ падающей капли □ Пастернацкого □ Ситковского |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин □ изменения в криптах миндалин □ изменения в криптах миндалин □ воспаление паренхимы миндалин □ новышение температуры | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита □ Ортнера □ падающей капли □ Пастернацкого □ Ситковского 1133. Главным в лечении перитонита является |
| □ гипогликемической □ печеночной □ уремической 1116 «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются при отложении на них кристаллов □ сахара □ белка □ оксалатов □ фосфатов 1117. При ревматизме преимущественно поражается □ сердце □ почки □ печень □ кишечник 1118. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят □ хеликобактерным микроорганизмам □ кишечной палочке □ протею □ палочке молочнокислого брожения 1119. Характерно при катаральной ангине □ воспаление слизистой миндалин □ некротические изменения миндалин □ изменения в криптах миндалин □ воспаление паренхимы миндалин □ воспаление паренхимы миндалин □ зострые опоясывающие боли | □ аденома □ ангиома 1128. Основной симптом сотрясения головного мозга □ ретроградная амнезия □ анизокория □ усиление рефлексов □ бессонница 1129. Причина механической желтухи при холецистите □ закупорка камнем общего желчного протока □ печеночная недостаточность □ гемолиз эритроцитов □ нарушение обмена веществ 1130. Перитонит развивается при повреждении □ кишечника □ почек □ анального канала □ селезенки 1131. Симптом Кохера наблюдается при остром □ аппендиците □ холецистите □ парапроктите □ панкреатите 1132. Симптом острого холецистита □ Ортнера □ падающей капли □ Пастернацкого □ Ситковского |

| □ дезинтоксикационная терапия | 1146. Абсолютный симптом вывиха |
|---|--|
| □ лапароскопия | ✓ «пустой сустав» |
| 1134. Операция вскрытия брюшной полости называется | □ отек |
| ☑ лапаротомия | □ нарушение функции |
| □ некротомия | □ боль |
| □ струмэктомия | 1147. Абсолютное укорочение конечности характерно |
| □ торакотомия | для |
| 1135. Характер патологических примесей в каловых | ☑ перелома костей |
| массах при геморрое | □ растяжения связок |
| ☑ кровь не смешана с каловыми массами | 🗆 ушиба |
| □ кровь смешана с каловыми массами | □ разрыва суставной капсулы |
| □ дегтеобразный стул | 1148. Симптом, характерный только для вывиха |
| □ стул со слизью | пружинящая фиксация |
| 1136. Кратковременная потеря сознания | □ боль |
| ☑ обморок | □ гиперемия |
| □ кома | □ нарушение функции |
| □ коллапс | 1149. Мелена - это симптом |
| □ галлюцинации | ☑ желудочно-кишечного кровотечения |
| 1137. Характер пульса при облитерирующем эндартери- | □ острого холецистита |
| ите | □ острого аппендицита |
| ☑ ослаблен | □ острого панкреатита |
| □ усилен или напряжен | 1150. Способ временной остановки наружного артери- |
| □ без изменений | ального кровотечения |
| □ прерывистый | ☑ пальцевое прижатие сосуда к кости |
| 1138. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани | П наложение давящей повязки |
| ✓ миома | □ местное применение холода |
| □ саркома | приподнятое положение конечности |
| Папиллома | 1151. «Доскообразный» живот наблюдается при |
| □ миосаркома | ☑ перфоративной язве желудка |
| 1139. Местный симптом газовой гангрены | □ повреждении печени |
| ✓ крепитация | □ желудочном кровотечении |
| □ местное повышение температуры | □ остром аппендиците |
| □ покраснения кожи без четких границ | 1152. Появление удушья, розовой пенистой мокроты |
| □ нагноение тканей | при инфаркте миокарда - признак |
| 1140. Опоясывающая боль характерна для | ✓ отёка лёгких |
| ✓ панкреатита | □ крупозной пневмонии |
| □ холецистита | □ желудочного кровотечения |
| □ травмы селезенки | □ лёгочного кровотечения |
| □ перфоративной язвы желудка | 1153. Для лечения стенокардии (зависимые |
| 1141. Признак полного разрыва уретры | вмешательства) применяют |
| ✓ отсутствие мочи | ☑ В-адреноблокаторы |
| □ гематурия | анальгетики |
| □ моча цвета пива | □ Н2-гистаминолитики |
| □ боль в поясничной области | □ В2-стимуляторы |
| 1142. Истечение ликвора из уха характерно для | 1154. Характер мокроты при бронхоэктатической болез- |
| ✓ перелома основания черепа | ни |
| □ сотрясения головного мозга | ☑ гнойная |
| □ сдавления головного мозга | □ "ржавая" |
| П перелома свода черепа | розовая пенистая |
| 1143. Опоясывающая боль характерна для | □ стекловидная |
| ☑ панкреатита | 1155. Наиболее информативный метод диагностики |
| холецистита | бронхоэктатической болезни |
| □ травмы селезенки | |
| перфоративной язвы желудка | рентгеноскопия |
| 1144. Признак полного разрыва уретры | □ спирометрия |
| ✓ отсутствие мочи | □ флюорография |
| □ гематурия | 1156. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом |
| □ моча цвета пива | при |
| □ боль в поясничной области | |
| 1145. Истечение ликвора из уха характерно для | □ бронхиальной астме |
| ✓ перелома основания черепа | Пневмонии |
| Сотрясения головного мозга | □ экссудативном плеврите |
| □ сдавления головного мозга | 1157. Осложнение абсцесса легкого |
| Передома свода черепа | ✓ легочное кровотечение |

| □ недомогание | |
|--|--|
| □ головная боль | □ гипотиреоз |
| □ кашель с гнойной мокротой | □ сахарный диабет |
| 1158. Для абсцесса легкого характерна лихорадка | □ эндемический зоб |
| | 1165. Жалоба при гипотиреозе |
| □ волнообразная | ✓ сонливость |
| □ извращенная | □ раздражительность |
| постоянная | чувство жара |
| 1159. Осложнение пневмонии | □ бессонница |
| ✓ острая дыхательная недостаточность | 1166. Хроническая почечная недостаточность развивает |
| □ лёгочное кровотечение | ся при хроническом |
| □ лихорадка | ☑ гломерулонефрите |
| □ боль в грудной клетке | □ гепатите |
| 1160. Основной симптом при бронхиальной астме | □ панкреатите |
| ☑ приступ удушья | □ цистите |
| □ инспираторная одышка | 1167. Повышается содержание в крови при уремии |
| □ кашель с гнойной мокротой | ☑ азотистых шлаков |
| □ кровохарканье | □ белка |
| 1161. Заболевание, при котором наблюдается гиперлей- | □ липопротеидов |
| коцитоз | □ глюкозы |
| ☑ лейкоз | 1168. Запах в выдыхаемом воздухе при уремической |
| □ пиелонефрит | коме |
| П пневмония | аммиака |
| □ ревматизм | □ алкоголя |
| 1162. Используется при лечении железодефицитной | □ ацетона |
| анемии | □ озона |
| ☑ ферроплекс | 1169. Основной симптом экссудативного плеврита |
| □ адреналин | ✓ нарастающая одышка |
| Полиглюкин | □ боль в грудной клетке |
| □ цианокобаламин | □ слабость |
| 1163. Изменение в анализе мочи при некомпенсирован- | □ кровохарканье |
| ном сахарном диабете | 1170. Пациент занимает вынужденное положение - лежа |
| ☑ глюкозурия | на больной стороне при |
| □ кристалурия | ☑ сухом плеврите |
| □ показатели в пределах нормы | □ бронхите |
| П пиурия | □ бронхиальной астме |
| 1164. Заболевание, при котором наблюдаются тахикар- | □ бронхоэктатической болезни |
| дия, экзофтальм, тремор | |
| | |
| | пе хирургических повязок |
| 1171. Физический метод антисептики | □ костей предплечья |
| Д дренирование ран | 🗆 грудины |
| пантибиотики | □ ребер |
| ферменты | 1176. Наложение транспортной иммобилизации при пе- |
| удаление инородных тел | реломе плечевой кости от |
| 1172. Потенциальная проблема пациента после наложе- | |
| ния гипсовой иммобилизации | □ больной лопатки |
| развитие контрактуры | □ средней трети плеча |
| парушение кровообращения | □ верхней трети плеча |
| □ зябкость конечности | 1177. Игла Дешана применяется для |
| общее повышение температуры | ☑ проведения лигатуры под сосуд |
| 1173. Повязка, применяемая при ранении плечевого су- | □ укрепления белья вокруг операционной раны |
| става | ушивания раны |
| | П наложения швов на сосуд |
| черепашью | 1178. Неотложное независимое действие медсестры у |
| В 8-образную | пациента с вывихом |
| □ Дезо | ☑ транспортная иммобилизация |
| 1174. Шина транспортной иммобилизации | 🗆 вправление вывиха |
| ✓ Крамера | 🗆 новокаиновая блокада |
| □ Кузьминского | □ тепловые процедуры |
| Белера | 1179. Свойство гипсовой повязки |
| □ ЦИТО | бактерицидное |
| 1175. Повязку Дезо используют при переломе | гемостатическое |
| ☑ ключицы | 🗆 раздражать кожу |

| Вызывать нагноение | □ зажим Кохера |
|--|--|
| 1180. Положение при транспортировке пациента при пе- | 1192. Инструмент для защиты тканей от случайного по- |
| реломах костей таза | вреждения |
| ☑ на спине, на щите в положении "лягушки" | ☑ зонд Кохера |
| □ на мягких носилках | □ ножницы остроконечные |
| □ на животе | □ иглы круглые |
| □ полусидя | □ пинцет хирургический |
| 1181. Окклюзионную повязку накладывают при | 1193. Корнцанг применяют для |
| ☑ открытом пневмотораксе | ✓ подачи перевязочного материала |
| □ переломе ребер | П наложения швов |
| □ сильном венозном кровотечении | □ остановки кровотечения |
| □ обширных повреждениях мягких тканей | фиксации операционного белья |
| 1182. Первая помощь при травме шейного отдела по- | 1194. Инструмент, расширяющий раны |
| звоночника – это наложение | крючки Фарабефа |
| ☑ воротника Шанца | □ ножницы остроконечные |
| □ тугой давящей повязки | роторасширитель |
| □ шины Крамера | □ костные кусачки Люэра |
| □ шины Белера | 1195. Причина травматического шока |
| 1183. Вид транспортировки больного в операционную | ☑ болевой фактор |
| ☑ на каталке | □ нарушение дыхания |
| □ на кресле | □ интоксикация |
| □ отвести под руку | □ психическая травма |
| □ отправить самостоятельно | 1196. Критериеми правильного наложения жгута Эсмар- |
| 1184. Вид транспортировки пациента с перитонитом | ха являются |
| ✓ лежа на носилках | ☑ побледнение кожи ниже жгута |
| □ на кресле-каталке | □ синюшность кожи |
| □ самостоятельно | □ повышение температуры тела ниже жгута |
| □ лежа на щите | □ посинение кожи ниже жгута |
| 1185. Резиновые изделия стерилизуют | 1197. Шина для транспортной иммобилизации |
| ☑ в автоклаве при режиме 1,1 атм | ☑ пневматические |
| □ в сухожаровом шкафу | □ Кузьминского |
| □ в перекиси водорода 6% | □ Белера |
| □ в хлорамине 3% | □ гипсовые |
| 1186. Перевязочные изделия стерилизуют | 1198. Инструмент для остановки кровотечения |
| ☑ в автоклаве при режиме 2 атм | ☑ зажимы Бильрота и Кохера |
| □ в перекиси водорода 6% | □ цапки |
| □ обжиганием | 🗆 зажим Микулича |
| □ в сухожаровом шкафу | □ жом Пайера |
| 1187. Физический метод антисептики | 1199. Неотложные независимые действия медицинской |
| ☑ дренирование ран | сестры у пациента с вывихом |
| □ применение антибиотиков | ☑ транспортная иммобилизация |
| □ применение ферментов | □ вправление вывиха |
| □ удаление инородных тел | □ новокаиновая блокада |
| 1188. Физический метод окончательной остановки | □ тепловые процедуры |
| кровотечения | 1200. Временный способ остановки кровотечения |
| | давящая повязка |
| □ переливание плазмы | □ закручивание сосуда |
| □ протезирование сосуда | □ электрокоагуляция сосуда |
| □ наложения шва на сосуд | 1201. Независимое вмешательство при скелетном вы- |
| 1189. Подручное средство для остановки артериального | тяжении |
| кровотечения | ☑ контроль правильной укладки конечности на шине |
| | Белера |
| 🗆 провод | □ контроль правильной укладки конечности на гип- |
| □ полиэтиленовый пакет | совой шине |
| □ капроновая нить | □ поставить очистительную клизму |
| 1190. Повязка, применяемая при носовом кровотечении | □ измерять количество отделяемого по дренажу |
| | 1202. Вспомогательный инструмент основного хирурги- |
| □ лейкопластырная | ческого набора |
| □ «уздечка» | ☑ зонд желобовидный |
| □ циркулярная | 🗆 ножницы Купера |
| 1191. Инструмент, разъединяющий ткани | |
| | □ иглодержатель Гегара |
| ☑ скальпель | □ иглодержатель Гегара□ скальпель брюшистый |
| | □ иглодержатель Гегара |

| Пневматические | □ коленного сустава |
|--|--|
| □ Крамера | □ III пальца кисти |
| □ подручные средства | 1215. При оказании помощи пострадавшему с травмой |
| 1204. Способ временной остановки наружного артери- | ключицы целесообразно использовать |
| ального кровотечения | ☑ повязку Дезо |
| ☑ наложение жгута Эсмарха | □ шину Крамера |
| □ обычная повязка | □ гипсовую лонгету |
| □ гемостатическая губка | □ колосовидную повязку |
| □ применение электрокоагуляции | 1216. Вид повязки при венозном кровотечении |
| 1205. Способ временной остановки наружного веноз- | ☑ давящая |
| ного кровотечения | □ окклюзионная |
| ✓ давящая повязка | □ спиральная |
| □ наложение жгута Эсмарха | пейкопластырная |
| □ гемостатическая губка | 1217. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти |
| переливание плазмозаменителей | ☑ "перчатка" |
| 1206. Повязка при ранениях волосистой части головы | □ крестообразная |
| ✓ «чепец» | □ черепашья |
| □ уздечка | Ползучая |
| □ колосовидная | 1218. При переломе нижней челюсти необходима повяз- |
| □ спиральная | ка |
| 1207. Гипсовая лечебная повязка | |
| У кокситная | Возвращающаяся |
| _ | |
| □ черепашья □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | □ 8-образная |
| □ колосовидная | □ крестообразная |
| спиральная | 1219. При травме коленного сустава накладывают по- |
| 1208. Используется для проведения люмбальной | вязку |
| пункции | ✓ черепашью |
| ☑ игла Бира | □ змеевидную |
| 🗆 игла Дюфо | □ спиральную |
| □ игла предохранительной бусинкой | □ колосовидную |
| □ игла Кассирского | 1220. После вскрытия карбункула на задней поверхно- |
| 1209. Основной целью ухода медсестры за пациентом с | сти шеи лучше использовать повязку |
| бинтовой повязкой на конечности является предупре- | ✓ крестообразную |
| ждение | □ "чепец" |
| ✓ дефицита самоухода | □ "уздечку" |
| □ нарушений двигательной функции | □ возвращающуюся |
| □ нарушений кровообращения дистальнее повязки | 1221. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку |
| □ нарушения терморегуляции | ☑ "варежка" |
| 1210. Перед наложением бинтовой повязки медсестра | □ сходящуюся |
| оценит | □ клеевую |
| ☑ характер патологического процесса | □ "перчатка" |
| □ температуру тела | 1222. Лейкопластырная черепицеобразная повязка |
| □ частоту дыхания | накладывается при переломе |
| □ АД | ☑ ребер |
| 1211. К мягкой повязке относится | □ грудины |
| ✓ косыночная повязка | □ ключицы |
| □ гипсовая повязка | Позвоночника |
| □ шина Крамера | 1223. К твердым повязкам относится |
| ппарат Илизарова | ✓ гипсовая |
| 1212. Вид повязки при растяжении связок в голеностоп- | □ бинтовая |
| ном суставе | □ клеевая |
| ☑ 8-образная | □ давящая |
| □ спиральная | 1224. При вывихе плеча применяют повязку |
| П колосовидная | |
| □ черепашья | □ спиральную |
| | В-образную |
| 1213. Лейкопластырные повязки относятся к | |
| ✓ клеевым | □ круговую |
| □ давящим | 1225. При открытых переломах накладывают гипсовую |
| □ твердым | Повязку |
| □ жидким | |
| 1214. Крестообразную повязку применяют при повре- | □ мостовидную |
| ждении | створчатую |
| ✓ лучезапястного сустава | □ лонгетную |
| Плечевого сустава | |

| 1226. При переломе лодыжек накладывают гипсовую | 1227. После вправления вывиха плеча накладывают гип- |
|--|---|
| повязку | совую повязку |
| ☑ сапожок | ☑ Дезо |
| □ U-образную | □ колосовидную |
| | крестообразную |
| □ циркулярную | □ Вельпо |
| C | |
| Сестринское обеспечение эндоскопич 1228. Эндоскопическое исследование пищевода, желуд- | еских вмешательств и процедур ☑ экстренная ФГДС |
| ка и 12-перстной кишки | □ рентгенография желудка с барием |
| ☑ фиброэзофагогастродуоденоскопия | ☐ УЗИ органов малого таза |
| □ ирригоскопия | Экстренная операция |
| П колоноскопия | 1233. Колоноскопия - это метод исследования |
| папароскопия | |
| 1229. Подготовка пациента к ректороманоскопии | □ биохимический |
| ✓ очистительная клизмы накануне и перед исследова- | рентгенологический |
| нием | □ гистологический |
| □ масляная клизма утром | 1234. При подготовке к колоноскопии требуется |
| □ сифонная клизма вечером | ☑ приём очищающего препарата "Фортранс" по схеме, |
| □ сифонная клизма утром | натощак |
| 1230. Эндоскопическое обследование необходимое при | послабляющая диета |
| язвенной болезни желудка | □ не есть продукты, содержащие железо |
| ✓ фиброэзофагогастродуоденоскопия | □ сделать накануне тюбаж с магнезией |
| П проба по Зимницкому | 1235. Для проведения ФЭГДС используют метод обсле- |
| □ колоноскопия | дования |
| □ лапароскопия | ☑ эндоскопический |
| 1231. Эндоскопическое обследование для пациента при | □ рентгенологический |
| хроническом колите | □ биохимический |
| ✓ колоноскопия | □ клинический |
| □ фиброэзофагогастродуоденоскопия | 1236. Ректороманоскопия - это исследование |
| □ стернальная пункция | ☑ прямой кишки |
| П лапароскопия | □ желудка |
| 1232. При желудочном кровотечении необходимо иссле- | □ 12 перстной кишки |
| дование | □ тонкого кишечника |
| TI # 12 # 0# | |
| <u>ТФ 13.5 Обеспечение хранения препаратов кр</u> в медицинской о | |
| 1237. Группа крови, в которой содержится агглютиноген | <u>рганизации</u> ☐ сознанием |
| А и агглютинин В | □ двигательной активностью |
| | _ Abiii are ibiion aktribiioe ibio |
| | 1242 Показание к перепиванию крови |
| ✓ третья □ первая | 1242. Показание к переливанию крови |
| □ первая | ✓ острая кровопотеря и шок |
| □ первая□ вторая | ✓ острая кровопотеря и шок☐ почечная недостаточность |
| □ первая□ вторая□ четвертая | ✓ острая кровопотеря и шок□ почечная недостаточность□ недостаточность функции печени |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совме- | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточно- |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VII |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VII □ VII □ IX |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль ☑ диуреза | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль ☑ диуреза □ стула | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль ☑ диуреза | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль ☑ диуреза □ стула □ дыхания | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма □ хлористый кальций |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови □ воздушная эмболия □ цитратный шок □ анафилактический шок | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VII □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма □ хлористый кальций 1245. Биологический препарат общего действия для |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови □ воздушная эмболия □ цитратный шок □ анафилактический шок □ гемотрансфузионный шок | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма □ хлористый кальций 1245. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения ☑ нативная плазма □ дицинон |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови □ воздушная эмболия □ цитратный шок □ анафилактический шок □ гемотрансфузионный шок 1241. Медицинская сестра после переливания крови вы- | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма □ хлористый кальций 1245. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения ☑ нативная плазма □ дицинон □ гемостатическая губка |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента ☑ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль ☑ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови ☑ воздушная эмболия □ цитратный шок □ анафилактический шок □ гемотрансфузионный шок 1241. Медицинская сестра после переливания крови выполняет наблюдение за | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма □ хлористый кальций 1245. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения ☑ нативная плазма □ дицинон □ гемостатическая губка □ тромбин |
| □ первая □ вторая □ четвертая 1238. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента □ сыворотка реципиента и кровь донора □ плазма донора и сыворотка реципиента □ плазма реципиента и сыворотка донора □ плазма донора и кровь реципиента 1239. После переливания крови необходим контроль □ диуреза □ стула □ дыхания □ психического состояния 1240. Осложнение при нарушении техники переливания крови □ воздушная эмболия □ цитратный шок □ анафилактический шок □ гемотрансфузионный шок 1241. Медицинская сестра после переливания крови вы- | ✓ острая кровопотеря и шок □ почечная недостаточность □ недостаточность функции печени □ ревматоидный артрит 1243. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора ☑ VIII □ VI □ VI □ VI □ IX 1244. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения ☑ гемостатическая губка □ викасол □ нативная плазма □ хлористый кальций 1245. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения ☑ нативная плазма □ дицинон □ гемостатическая губка |

| □ увеличения объема циркулирующей крови | ☑ гемостатическая губка |
|---|---|
| □ парентерального питания | □ эритроцитарная масса |
| □ дезинтоксикации | □ лейкоцитарная масса |
| 1247. Препаратом крови является | П нативная плазма |
| D • | |
| Реабилитационный (восстановит | |
| 1248. Первичной физио-профилактикой является | □ медицинская, психологическая |
| предупреждение ✓ заболеваний | 1259. Гальванизацию при наличии ссадины, царапины в |
| | области наложения электродов необходимо |
| □ рецидивов□ обострения заболевания | ✓ провести, изолировав ссадину клеенкой☐ провести, обработав ссадину йодом |
| Осложнений | □ провести, обработав ссадину иодом □ отменить процедуру |
| 1249. Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами | □ изменить процедуру□ изменить методику воздействия |
| ✓ дуговыми ртутно-трубчатыми | 1260. Аллергическая реакция при ингаляции |
| □ накаливания | ✓ кашель, насморк, отек слизистых оболочек |
| □ Минина | □ насморк |
| □ "Соллюкс" | □ отек слизистых оболочек |
| 1250. Аппарат для магнитотерапии – это | □ кашель |
| ☑ Полюс-1 | 1261. Время чтения биодозы через |
| □ ИКВ 4 | |
| □ Ранет | □ 0.5 часа |
| □ Волна | □ 1 час |
| 1251. Используют для получения ультразвуковых ко- | □ сразу после облучения |
| лебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф | 1262. Хорошей электропроводностью обладает |
| ☑ пьезоэлектрический эффект | ☑ кровь, лимфа |
| □ колебательный контур. | □ жировая ткань |
| □ магнетрон | □ сухая кожа |
| □ трансформатор | □ костная ткань |
| 1252. Применяется в диадинамотерапии | 1263. Терапевтический эффект парафина |
| □ постоянный импульсный ток низкой частоты | рассасывающий |
| переменный ток средней частоты | □ бактерицидный |
| Высокочастотный переменный импульсный ток | □ гипосенсибилизирующий |
| постоянный ток малой силы и низкого напряжения | анацидный |
| 1253. Оптические квантовые генераторы используются в | 1264. Глубина проникновения инфракрасных лучей |
| лечебном методе | ☑ до 5 см |
| ✓ лазерной терапии | □ до 10 мм |
| ультратонтерапии | □ до 1 мм □ до 10см |
| □ интерференции□ УВЧ терапии | 1265. Теплоносители, применяемые в лечебных учре- |
| 1254. Слизистые оболочки облучаются дозами | ждениях |
| У субэритемными | ☑ озокерит |
| □ средними эритемными | □ песок |
| □ малыми эритемными | □ соль |
| □ большими эритемными | □ сода |
| 1255. Показанием к УВЧ терапии является | 1266. Первый курорт в России был создан при правле- |
| ✓ острый воспалительный процесс | нии |
| □ спаечный процесс | |
| □ беременность | □ Екатерины II |
| □ склонность к кровоточивости | □ Николая І |
| 1256. Пациент при проведении процедуры общей фран- | □ Елизаветы |
| клинизации ощущает | 1267. Электросон показан при заболевании |
| ☑ дуновение ветерка | |
| □ покалывание | □ миопия |
| жжение | □ конъюнктивит |
| пегкое тепло | □ истерия |
| 1257. применяется для профилактики рахита | 1268. Воздушный зазор между пациентом и электродом |
| ☑ общее УФО | применяют при процедуре |
| □ УВЧ терапия | |
| □ИКЛ | электрофореза |
| □ электрофорез | □ ультразвука |
| 1258. Существуют виды реабилитации | П магнитотерапии |
| ✓ медицинская, профессиональная, социальная | 1269. Аппарат для гальванизации и электрофореза |
| □ медицинская, психологическая, социальная □ ¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬ | ☑ Поток-1 |
| психологическая, социальная | □ Полюс-1 |

| □ Тонус | ☑ стоя и сидя |
|---|---|
| □ Ранет | □ коленно-кистевое |
| 1270. Осуществляется с помощью электрофореза | пежа на животе |
| ☑ введение лекарственного вещества в организм | пежа на спине |
| электросон | 1282. Массаж противопоказан при заболеваниях |
| _ электромассаж мышц | ✓ лимфатических узлов |
| микромассаж тканей | первной системы |
| 1271. «Кожное депо» образуется при применении | Дыхательной системы |
| электрофореза | □ опорно-двигательного аппарата |
| □ озокерита | 1283. Прием, активно смещающий кожу |
| □ УВЧ | растирание |
| □ магнитотерапии | разминание |
| 1272. Количество цветов видимого спектра | поглаживание |
| | □ вибрация |
| | 1284. Положение пациента при массаже спины |
| □ 5 □ 2 | ✓ лежа на животе, руки вдоль туловища |
| □ 8 | пежа на животе, руки вверх |
| 1273. Приспособления для подведения тока при гальва- | пежа на боку |
| низации-это | СТОЯ |
| | 1285. Наибольшее тренирующее воздействие на сер- |
| излучатели | дечно-сосудистую систему оказывает |
| □ индукторы | |
| □ конденсаторные пластины 1374 ○ | □ малоподвижные игры |
| 1274. Оптимальная концентрация препаратов для элек- | □ занятие ЛФК |
| трофореза составляет в % | |
| ☑ 2-5 □ 0.5.1 | 1286. Основной прием классического массажа |
| □ 0.5-1 □ 10.15 | □ поглаживание □ |
| ☐ 10-15 ☐ 20 | Выжимание |
| ☐ 20 и более | смещение |
| 1275. Применяют для проведения процедуры электросна | растягивание |
| □ резиновую полумаску с электродами | 1287. Вспомогательный прием поглаживания |
| пидрофильные прокладки | крестообразный |
| □ конденсаторные пластины | растирание |
| □ излучатели | Сдвигание |
| 1276. Талассотерапия-это | □ пиление 1200 В — |
| морские купания | 1288. Вспомогательный прием разминания |
| □ солнечные ванны | Валяние |
| Воздушные ванны | подталкивание |
| □ купание в бассейне | □ вибрация |
| 1277. Бальнеотерапия-это лечение | □ строгание 1280 Воломородом и и и приом розмичения |
| ✓ минеральной водой☐ глиной | 1289. Вспомогательный прием разминания ✓ надавливание |
| _ | |
| ☐ душами☐ пресной водой | □ крестообразный □ миличеобразный |
| 1278. Исключается исходное положение при загибе мат- | □ щипцеобразный□ пиление |
| • | |
| KN | 1290. Вспомогательный прием вибрации |
| | □ сотрясение |
| □ лежа на животе | Валяние |
| □ коленно-кистевое | Выжимание |
| □ коленно-локтевое | Строгание 1201. В оборужение массамичего мабичета на руслит |
| 1279. Контрольно-диагностические упражнения прово- | 1291. В оборудование массажного кабинета не входит ☑ весы |
| дят при | |
| ✓ воспалительных гинекологических заболеваниях ☐ загибах матки | □ массажный стол □ нологовка нид ного |
| | □ подставка для ног□ валики |
| □ опущениях матки | |
| □ беременности 1280. Профилактикой раукта во время беременности яв | 1292. Средства ЛФК не включают |
| 1280. Профилактикой рахита во время беременности яв- | ✓ игры |
| ляется применение | физические упражнения |
| ☑ общего УФО □ УВЧ | □ закаливание |
| □ CMT | ✓ массаж 1203 К пригатели и им режимам в санаториях не отно- |
| | 1293. К двигательным режимам в санаториях не отно- |
| электрофореза Некличизется исходное положение при опушении | сится ☑ общий |
| 1281. Исключается исходное положение при опущении | |
| матки | □ тренирующий |

| цадяще-тренирующий | |
|---|---|
| □ щадящий | □ CMB |
| 1294. К двигательному режиму в стационаре не относит- | синусоидальные импульсные |
| СЯ | флюктуирующие |
| <u> </u> | 1306. Нарушение представляет собой расстройство на |
| □ строгий постельный | уровне |
| П палатный | ☑ органном |
| □ свободный | □ личностном |
| 1295. Противопоказанием к ЛФК не является | □ социальном |
| | □ ментальном |
| □ острый период любого заболевания | 1307. Наиболее часто инвалидность развивается вслед- |
| □ злокачественные новообразования | ствие заболеваний |
| □ кровотечение | ☑ сердечно-сосудистой системы |
| 1296. К эффектам ЛФК не относится | □ опорно-двигательного аппарата |
| ☑ иммунодепрессивный | □ органов дыхания |
| □ восстановительный | органов пищеварения |
| □ компенсаторный | 1308. Занятия на тренажёрах оказывают эффект |
| □ трофический | ☑ общеукрепляющий |
| 1297. Методика гимнастики при пневмонии | Противовоспалительный |
| ☑ дренажная | □ гипотензивный |
| релаксационно-респираторная | □ анальгезирующий |
| □ атлетическая | 1309. Гимнастика применяемая с целью улучшить отток |
| □ утренняя | мокроты |
| 1298. Эффективные исходные положения для ЛГ в гине- | ☑ дренажная |
| кологии при ретродевиации матки | ☐ дыхательная с акцентом на вдох |
| ✓ коленно-кистевое | ☐ дыхательная с акцентом на выдох |
| □ на боку | ☐ экспираторная |
| □ на животе | 1310. Противопоказанием к назначению ЛФК при забо- |
| □ на спине | леваниях ЖКТ является |
| 1299. Противопоказанием к занятиям ЛФК в период бе- | ✓ острый болевой синдром |
| ременности не является | □ анацидный гастрит |
| усменности не является ✓ легкий токсикоз | анацидный гастрит атонический колит |
| □ многоводие | □ спастический колит □ спастический колит |
| | |
| продистичение | 1311. ЛФК в хирургии применяется в периоде |
| предлежание плаценты | ✓ предоперационном, послеоперационном□ раннем послеоперационном |
| 1300. Физические упражнения противопоказаны бе- | - |
| ременным при | позднем послеоперационном |
| | предоперационном |
| пиелонефрите | 1312. После оперативных вмешательств в комплексы ле- |
| □ выраженном токсикозе | чебной гимнастики обязательно включаются упражне- |
| перепадах настроения | ния |
| 1301. Противопоказанием для ЛФК является | |
| | Силовые |
| П кровотечение | □ для развития гибкости |
| П лихорадка | □ игры |
| пневмония | 1313. Применяют в позднем послеоперационном перио- |
| 1302. К основным принципам реабилитации не относит- | де при операциях на органах брюшной полости ЛФК с |
| СЯ | целью профилактики |
| ☑ прерывность | ✓ образования спаек |
| □ индивидуальный подход | парушений функций ЖКТ |
| □ комплексность | снижения тонуса организма |
| раннее начало | Пролежней |
| 1303. К видам климатолечения не относится | 1314. Специальное упражнение при плоскостопии |
| <u> пелоидетерапия</u> | |
| гелиотерапия | плавание |
| аэротерапия | велосипед |
| □ талассотерапия | □ прыжки со скакалкой |
| 1304. Методика электросна | 1215 C |
| | 1315. Специальные упражнения при парезах мышц |
| ☑ глазнично-сосцевидная | ☑ в посылке импульсов |
| □ индукционная | ✓ в посылке импульсов☐ на выработку равновесия |
| □ индукционная□ внецеребральная | ✓ в посылке импульсов☐ на выработку равновесия☐ на расслабление |
| □ индукционная□ внецеребральная□ битемпоральная | ✓ в посылке импульсов☐ на выработку равновесия |
| □ индукционная□ внецеребральная | ✓ в посылке импульсов☐ на выработку равновесия☐ на расслабление |

| ходьба по трафарету | \square 2 |
|--|--|
| □ ходьба перед зеркалом | \Box 1 |
| □ прогулки по ровной местности | \square 2.5 |
| 1317. Корригирующая ходьба применяется при | 1329. Упражнение для увеличения силы мышц |
| ☑ косолапости | ☑ со статическим усилием |
| Пневмонии | □ с мячом |
| □ бронхите | □ дыхательное |
| □ язвенной болезни желудка | 🗆 ходьба |
| 1318. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрям- | 1330. ЛФК и массаж больным после травмы опорно- |
| ляющую позвоночник | двигательного аппарата назначают |
| ✓ лежа на животе | ☑ с первых дней |
| □ сидя на полу | □ после периода иммобилизации |
| □ стоя | при развитии осложнений |
| пежа на спине | □ после образования твердой костной мозоли |
| 1319. Противопоказанием к массажу является | 1331. Распространенность инвалидности среди взрос- |
| ✓ тромбофлебит | лого населения России в % |
| промосфлести | |
| Плоскостопие | □ около 20 |
| | □ около 10 |
| Дорсопатия | |
| 1320. Образование костной мозоли ускоряет прием | □ около 15 |
| | 1332. После вскрытия абсцесса при гнойном мастите и |
| Поглаживания | удалении гноя применяют |
| разминания | |
| растирания | □ ддт |
| 1321. Валяние это | □ ультратон |
| разминание | □ электрофорез |
| □ растирание | 1333. Худшее исходное положение при пояснично- |
| Поглаживание | крестцовом радикулите |
| □ вибрация | ☑ сидя |
| 1322. Пересекание это | □ стоя |
| ☑ растирание | □ лежа на спине |
| □ поглаживание | □ лежа на боку |
| | |
| □ разминание | 1334. При дорсопатии поясничного отдела позвоночни- |
| | 1334. При дорсопатии поясничного отдела позвоночника применяется массаж |
| □ разминание | ка применяется массаж |
| □ разминание□ вибрация | ка применяется массаж расслабляющий |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание | ка применяется массаж ☑ расслабляющий □ стимулирующий |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание | ка применяется массаж расслабляющий |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь | ка применяется массаж ☐ расслабляющий ☐ стимулирующий ☐ дифференцированный ☐ общий 1335. Выносливость организма могут тренировать ☐ бег ☐ дыхательные упражнения ☐ изометрические упражнения |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу ☑ релаксационно-респираторной | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу ☑ релаксационно-респираторной □ респираторной | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу ☑ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу ☑ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это □ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является □ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при □ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу □ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ разминание □ разминание □ зибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу ☑ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации ☑ реабилитационный центр | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D В |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это ☑ поглаживание □ растирание □ разминание □ разминание □ разминание □ зибрация 1324. Противопоказанием к массажу является ☑ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при ☑ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу ☑ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации ☑ реабилитационный центр □ специализированный диспансер | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D В С |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это □ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является □ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при □ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу □ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации □ реабилитационный центр □ специализированный диспансер □ отделение функциональной диагностики | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D В С |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это □ поглаживание □ растирание □ разминание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является □ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при □ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу □ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации □ реабилитационный центр □ специализированный диспансер □ отделение функциональной диагностики □ все перечисленное верно | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения изометрические упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D В С |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это □ поглаживание □ растирание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является □ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при □ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу □ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации □ реабилитационный центр □ специализированный диспансер □ отделение функциональной диагностики | ка применяется массаж расслабляющий стимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения неребрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» перебную профилактическую профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию магнитотерапию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D В С А 1339. Озокерит применяют следующей температуры (в градусах) |
| □ разминание □ вибрация 1323. Крестообразный приём это □ поглаживание □ растирание □ разминание □ разминание □ вибрация 1324. Противопоказанием к массажу является □ острая стадия воспалительного процесса □ гипертоническая болезнь □ ранний послеоперационный период. □ гиперацидный гастрит 1325. ЛФК по типу респираторной гимнастики проводят при □ пневмосклерозе □ абсцессе легкого □ эмфиземе легких □ бронхоэктазах 1326. Дыхательную гимнастику при бронхиальной астме проводят по типу □ релаксационно-респираторной □ респираторной □ дренажной □ постурального дренажа 1327. Формы реабилитации □ реабилитационный центр □ специализированный диспансер □ отделение функциональной диагностики □ все перечисленное верно | ка применяется массаж расслабляющий тимулирующий дифференцированный общий 1335. Выносливость организма могут тренировать бег дыхательные упражнения перебрасывания мяча 1336. В реабилитации пациента медсестра выполняет следующие роли роль «учителя», «адвоката», «советника» печебную профилактическую роль руководителя 1337. Применяют при гнойных заболеваниях УВЧ терапию магнитотерапию пальванизацию восходящий душ 1338. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин D В С А 1339. Озокерит применяют следующей температуры (в |

| $\Box 60-70$ | ✓ гнойничковых заболеваниях кожи |
|--|---|
| □ 80-100 | □ артрозах и артритах |
| 1340. Температура гигиенической ванны (в градусах) | □ гипертонической болезни I-II степени |
| ☑ 36-37 | □ воспалении периферических нервов |
| □ 32-34 | 1353. Электросон показан при |
| □ 38-40 | ✓ неврозе |
| \square 40-42 | □ истерии |
| 1341. В душевой процедуре основной действующий | □ конъюнктивите |
| фактор | □ миопии |
| механический | 1354. Электроды, не применяемые при дарсонвализации |
| □ химический | |
| □ термический | |
| □ биохимический | расческа |
| 1342. Гидротерапия это лечение | □ грибовидный |
| пресной водой | 1355. Дозировка мощности, не относящаяся к УВЧ |
| минеральной водой | |
| □ грязью | олиготермическая |
| □ глиной | Термическая |
| 1343. Наиболее эффективен при лактостазе | при атермическая |
| | 1356. Терапевтический эффект, не относящийся к крио- |
| □ УВЧ | терапии |
| | |
| ДДТ | противовоспалительный |
| 1344. Пелоидотерапия это лечение | □ сосудистый ¬ |
| ☑ грязью | □ болеутоляющий |
| □ глиной | 1357. Эффект, не относящийся к парафин - озокерит ле- |
| парафином | чению |
| озокеритом | |
| 1345. Глубина проникновение э. п. УВЧ | рассасывающий |
| | обезболивающий |
| □ 0.5-1см | противовоспалительный |
| □ 2-3cm | 1358. К методам теплолечения, не относится |
| □ 6-8cm | лазеротерапия |
| 1346. Аппарат для дарсонвализации это | □ озокеритотерапия |
| ☑ Искра-1 | грязелечение |
| □ Поток-1 | □ гаммотерапия |
| □ Полюс-1 | 1359. К основным лечебным эффектам грязелечения не |
| □ Ранет | относится |
| 1347. Реабилитация это | |
| □ восстановление самостоятельности пациента | рассасывающий |
| профилактика обострений | □ обезболивающий □ ¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬ |
| печение осложнений | противовоспалительный |
| □ разработка стандартов | 1360. К подвижным душам не относится |
| 1348. Терапевтическое действие инфракрасных лучей | |
| ✓ противоотечное | □ шотландский |
| □ трофическое□ ускорение обмена веществ | □ веерный□ Шарко |
| · · | 1361. Ингредиент не для приготовления йодобромной |
| □ сосудорасширяющее1349. К действию УЗ-терапии не относится | |
| □ антирахитическое | ванны ✓ гидрокарбонат натрия |
| □ разрыхление рубцовой ткани | □ тидрокароонат натрия□ йодид калия |
| репаративное | |
| противовоспалительное | □ поваренная соль□ бромид калия |
| 1350. Противопоказание к УЗ-терапии | 1362. Радоновые ванны не оказываю эффект |
| ✓ ИБС, ФК І-ІІ | Возбуждения ЦНС |
| □ артрозоартрит височно-нижнечелюстного сустава | противовоспалительный |
| пактостаз | Противовоспалительный Процессов |
| □ лактостаз□ бронхиальная астма | □ нормализации ооменных процессов □ анальгезирующий |
| 1351. К эффектам от индуктотермии не относится | аналы езирующий 1363. Противопоказанием к занятиям ЛФК в после- |
| тээт. к эффектам от индуктотермии не относится ✓ гипотензивный | родовом периоде не является |
| пинотензивный пи | родовом периоде не является ✓ разрыв промежности I степени |
| □ спазмолитический□ десенсибилизирующий | □ разрыв промежности тетепени□ слабость от кровопотери |
| противовоспалительный | □ тяжелая нефропатия |
| - IPOTHDODOVHWIHIWIDIDIN | IMMONIAN HOPPOHAINN |

| 1364. Относятся к статическим упражнениям | □ ДДТ |
|--|--|
| ☑ изометрические | □ интерференционные токи |
| □ рефлекторные | □ аппликация озокерита |
| □ идеомоторные | 1376. Лечебное действие ультратонтерапии обу- |
| □ корригирующие | словливает |
| 1365. Метод, не относящийся к проведению процедуры | ☑ тихий, искровой разряд |
| ЛФК | □ токи низкой частоты |
| ✓ гимнастический | □ CMT |
| □ групповой | □ электромагнитное поле |
| □ малогрупповой | 1377. Обхватывающие поглаживания применяют на |
| □ индивидуальный | ☑ верхней конечности |
| 1366. К способу проведения процедуры парафинолече- | □ грудной клетке |
| ния кисти или стопы не относится | □ животе |
| ☑ ванночковый | □ спине |
| апритический при | 1378. Упражнения, использующиеся в родах |
| кюветно-аппликационный | <u></u> дыхательные |
| наслаивания | корригирующие |
| 1367. Совместимыми для назначения в один день яв- | изометрические |
| ляются хлоридно-натриевые ванны и | □ идеомоторные |
| ☑ yBЧ | 1379. Пощипывания применяют на |
| 🗆 душ Шарко | |
| циркулярный душ | □ голове |
| □ грязелечение — — — — — — — — — — — — — — — — — — — | □ спине |
| 1368. Физическую сущность света не составляет | □ грудной клетке |
| магнитное поле | 1380.Применяют у детей в возрасте до 3х месяцев |
| Поток квантов | ☑ поглаживания и рефлекторные упражнения |
| электромагнитные волны | поглаживания и растирания |
| поток фотонов | пассивные упражнения для рук и ног |
| 1369. К процедуре аэрозольтерапии не относится | активные упражнения для рук и ног |
| ☑ ИВЛ | 1381. К видам аэрозольных ингаляций не относятся |
| □ групповые ингаляции | |
| □ камерные ингаляции | □ тепло-влажные |
| □ индивидуальные ингаляции | |
| 1370. Наименее чувствительная к действию магнитных | паровые |
| полей система | 1382. Выносливость организма могут тренировать |
| □ пищеварительная □ | упражнения |
| нервная | |
| эндокринная | Силовые |
| □ сердечно-сосудистая | □ корригирующие |
| 1371. Наиболее чувствительным к магнитному полю яв- | □ рефлекторные |
| ляется | 1383. К роли медсестры в реабилитации не относится |
| ☑ кора больших полушарий | |
| проприорецепторы | |
| □ мозжечок | □ «учитель» |
| □ тактильные рецепторы кожи | □ «адвокат» |
| 1372. Индукторы при проведении магнитотерапии рас- | 1384. Контактные среды неиспользуемые в фонофорезе |
| полагаются | 🗹 воздух |
| ☑ с воздушным зазором не больше 10 мм | вазелин |
| □ с воздушным зазором не больше 15 мм | Вода |
| □ с воздушным зазором не больше 20 мм | пекарственная мазь |
| □ с воздушным зазором не больше 30 мм | 1385. Вспомогательный прием растирания |
| 1373. Искровой разряд является действующим фактором | п строгание |
| при | плажение |
| | □ стегание |
| □ гальванизации | Валяние |
| □ индуктотермии | 1386. Приём, которым начинают и заканчивают массаж |
| □ УВЧ | □ поглаживание □ |
| 1374. Тепловым действием обладают факторы | растирание |
| ☑ электрическое поле УВЧ | разминание |
| □ ДДТ | □ вибрация |
| 🗆 аэроионы | 1387. В любой комплекс ЛФК обязательно включаются |
| переменное магнитное поле | упражнения |
| 1375. При остром гнойном процессе показана процедура | <u> дыхательные</u> |
| У ВЧ | □ корригирующие |

| рефлекторные | ✓ 6 cm |
|--|--|
| изометрические | □ 5 cm |
| 1388. Первая задача, выполняемая в любом комплексе | □ 10 см |
| | □ 3 cm |
| | 1398. Вид физиотерапии, назначаемый при диабетиче- |
| □ специальная □ | ском зуде |
| Динамическая | |
| □ статическая | □ YBY |
| 1389. Прием массажа, при котором захватывают и | CMT |
| отжимают ткани | □ ДДТ 1300. П |
| разминание | 1399. Дарсонвализация по механизму действия близка |
| □ растирание□ поглаживание | процедуре ☑ ультратонтерапии |
| □ вибрация | УВЧ |
| 1390. Прием массажа, передающий колебательные | □ Y3T |
| движения руки массажиста телу пациента | □ CMT |
| В вибрация | 1400. Метод высокочастотной физиотерапии с выражен- |
| растирание | ным противоотечным действием |
| разминание | |
| Поглаживание | □ Дарсонваль |
| 1391. Главным средством ЛФК являются упражнения | амплипульс |
| ✓ гимнастические | □ддт |
| □ игры | 1401. Введение постоянным током лекарственных ве- |
| □ спортивно-прикладные | ществ называется |
| □ рефлекторные | электрофорез |
| 1392. Изометрические упражнения увеличивают | 🗆 фонофорез |
| мышечную | амплипульсфорез |
| ☑ силу | □ ддт |
| □ выносливость | 1402. Наименьшее количество УФЛ, необходимое для |
| □ ловкость | появления на коже пороговой эритемы |
| □ координацию | ☑ биодоза |
| 1393. Прием массажа, при котором происходит смеще- | □ УФО-доза |
| ние тканей по всем направлениям | □ лучевая нагрузка |
| ✓ растирание | □ эритемная доза |
| разминание | 1403. Вид физиотерапии, способствующий разрастанию |
| Поглаживание | соединительной ткани |
| □ вибрация | ☑ YBY |
| 1394. Единица массажа составляет количество минут | Дарсонваль |
| массажного времени | □ ТНЧ |
| | □ ультразвук |
| | 1404. Ощущение пациента под электродами во время |
| | электросна |
| □ 20 | ☑ вибрация |
| 1395. Массаж у детей в возрасте до 1го года составляет | □ тепло |
| количество единиц 3 | |
| □ 2,5 | покалывание |
| | 1405. Ощущение пациента под электродами во время электрофореза |
| | □ покалывание |
| 1396. Электрическое поле УВЧ вызывает длительную, | □ тепло |
| стойкую | □ жжение |
| ☑ гиперемию | □ вибрация |
| □ гипотермию | 1406. Слизистые оболочки облучаются дозами УФО |
| □ гипертермию | ☑ субэритемными |
| □ гипертонию | □ малыми эритемными |
| 1397. Суммарный зазор между электродами при лечении | □ средними эритемными |
| электрическим полем УВЧ должен быть не более | □ большими эритемными |
| 1 – | 1 |
| Медико-социальні | ый патронаж |
| 1407. Особенности ЖКТ в пожилом возрасте | 1408. Анатомо-физиологические особенности мочевыдели- |
| ☑ потеря зубов | тельной системы в пожилом возрасте |
| □ укорочение пищевода | ✓ уменьшение уровня почечного кровотока |
| □ усиление перистальтики | □ увеличение массы почек |
| □ увеличение количества желудочного сока | □ увеличение растяжимости мочевого пузыря |
| | |

| □ олигурия | □ острая задержка мочи |
|---|---|
| 1409. Признаки изменения зрительного анализатора | 1421. Типичная психосоциальная проблема лиц пожи- |
| ☑ тусклость конъюнктивы | лого и старческого возраста |
| □ учащение мигания | ☑ одиночество |
| □ пучеглазие | □ злоупотребление алкоголем |
| □ увеличение способности аккомодации хрусталика | □ склонность к суициду |
| 1410. Признаки старения мочевыделительной системы | □ отказ от участия в общественной жизни |
| ✓ никтурия | 1422. Рацион пожилого и старого человека предусмат- |
| □ увеличение массы почек | ривает ограничение |
| | |
| увеличение почечного кровотока | |
| □ задержка мочи | □ белков животного происхождения |
| 1411. Возрастные изменения ЖКТ в пожилом возрасте | □ белков растительного происхождения |
| ☑ искривление пищевода | □ жиров растительного происхождения |
| □ уменьшение пищевода | 1423. Рекомендуемое суточное количество жидкости в |
| □ отсутствие дивертикулов | старости (л) |
| □ усиление моторной функции желудка | ☑ 1-1,5 |
| 1412. Биологическая смерть – это | \square 0,8-1 |
| ✓ прекращение деятельности мозга | □ 1,5-2 |
| остановка дыхания | □ 2-2,5 |
| Остановка сердца | 1424. Профилактика костных деформаций в детском |
| | |
| понижение давления | возрасте |
| 1413. Возрастные изменения кожи | |
| ☑ снижение болевой, температурной, тактильной чув- | □ мягкий матрас |
| ствительности | □ не осуществлять подбор мебели по росту |
| □ увеличение тактильной чувствительности | □ переноска ребенка в « кенгуру |
| □ увеличение болевой чувствительности | 1425. Кожные складки новорожденного обрабатывают |
| □ повышение болевой, температурной, тактильной чув- | □ 1% раствором бриллиантовой зелени |
| ствительности | □ концентрированным раствором КМnO4 |
| 1414. Атрофия слизистой ведет к | ☑ растительным маслом |
| ☑ сухости | □ 5% раствором йода |
| | 1426. Профилактика сколиоза и сутулости у детей |
| повышению секреции | |
| разрастанию эпителия | |
| потливости | □ тяжелая атлетика |
| 1415. Старение – это | □ компьютерные игры |
| ☑ биологический процесс | □ мягкий матрас |
| □ следствие вредных привычек | 1427. Для обработки глаз новорожденных используют |
| □ восстановительный процесс | ☑ кипячёную воду |
| □ период жизни | □ 3% раствор перекиси водорода |
| 1416. Долгожители – это люди в возрасте (годы) | □ 5% раствор хлорид натрия |
| ☑ старше 90 | □ 3% раствор перекиси водорода и 5% раствор хлорид |
| $\Box 60-75$ | натрия |
| □ 75-80 | 1428. Висцеральный жир опасен тем, что |
| □ 80-85 | ✓ выделяет в кровь гормоны и жирные кислоты |
| 1417. Пожилые – это люди в возрасте (годы) | производит негативное впечатление на окружающих |
| | |
| ☑ 60-74 □ 45.50 | приводит к задержке жидкости |
| 45-59 | □ уменьшает потребность в пище |
| □ 75-80 | 1429. «Школа здоровья» (Школа пациента) нужна, что- |
| □ старше 90 | бы |
| 1418. Старческий возраст (годы) | 🗆 углубить знания и привить навыки ЗОЖ |
| ☑ 75-89 | □ углубить знания и обучить самоконтролю |
| □ 45-59 | ☑ углубить знания, обучить самоконтролю и привить |
| □ 60-74 | навыки ЗОЖ |
| □ более 90 | □ обучить самоконтролю, привить навыки ЗОЖ |
| 1419. Оптимальная температура воздуха в помещении | 1430. Эффективность «Школ здоровья» определяется |
| для человека старческого возраста (в градусах) | |
| | |
| | □ увеличением количества вызовов «Скорой помощи» |
| ☐ 14-18 ☐ 10-20 | увеличение числа посещений поликлиники |
| ☐ 18-20 | □ повышение числа больничных листов |
| □ 28-30 | 1431. Цели обучения в Школе здоровья для пациентов |
| 1420. Типичная физиологическая проблема лиц пожи- | ☑ информирование о заболевании |
| лого и старческого возраста | □ обследование пациентов |
| ☑ запоры | □ направление на консультацию |
| Потливость | □ лечение заболевания |
| □ сонливость | |
| | |

Паллиативный сестринский уход

| 1432. Кардиологический кабинет городской поликли- | □ обследовать сердечно-сосудистую систему |
|---|---|
| ники входит в систему | □ улучшить состояние пациента |
| ☑ ПМСП (первичной медико-санитарной помощи) | 1443. Основной метод лечения злокачественных опухо- |
| □ специализированной медицинской помощи (вне | лей |
| рамок ПМСП) | ✓ химиотерапия |
| Скорой медицинской помощи | фитотерапия |
| Паллиативной помощи | ферментотерапия |
| 1433. Цель паллиативной операции | □ аромотерапия |
| ✓ облегчение страданий пациента | 1444. Степень риска развития пролежней согласно от- |
| Полное излечение | раслевому стандарту «Протокол ведения больных. Про- |
| Восстановление обмена веществ | лежни» оценивается |
| □ улучшение функции кишечника | Шкалой Ватерлоу |
| 1434. Независимое сестринское вмешательство при аб- | □ шкалой Нортона |
| сцедирующей стадии мастита включает в себя | □ шкалой Глазго |
| ✓ уменьшение питья, исключение продуктов | □ шкалой Бартела 1/45 Осмотр кожи с высоким риском реарилия пролеж |
| уменьшение питья, включение в рацион продуктов | 1445. Осмотр кожи с высоким риском развития пролежней прородител |
| □ обильное питье, исключение продуктов □ обильное питье, включение продуктов | ней проводится ✓ при каждом перемещении |
| 1435. Основная задача предоперационного периода | □ 1 раз в день |
| Подготовить больного к операции✓ подготовить больного к операции | ☐ 1 раз в 2 дня |
| провести санацию очагов инфекции | □ 2 раза в день |
| улучшить состояние пациента | 1446. Покраснения в области костных выступов не |
| □ обследование сердечно-сосудистой системы | проходящее после нажатия пальцем на места является |
| 1436. Бритье операционного поля перед экстренной опе- | Проходищее после нажатия пальцем на места является ✓ неблагоприятным прогностическим признаком |
| рацией осуществляется | □ благоприятным прогностическим признаком |
| инпосредственно перед операцией в санитарной ком- | □ зоной не нарушенного кровотока |
| нате | □ зоной не нарушенного венозного оттока |
| пате на операционном столе | 1447. После приёма пищи пациент находится с припод- |
| ☐ на операционном столе☐ не производится | нятым головным концом кровати |
| П накануне | изтым телевным концем кровати ✓ не меньше 30 минут |
| 1437. При приеме пищи за 40 минут перед экстренной | □ 10 минут |
| операцией, следует | □ 3 yaca |
| ☑ удалить содержимое желудка через зонд | □ только во время кормления |
| □ отложить операцию на сутки | 1448. Зондовое питание при отказах от пищи пациентов |
| □ вызвать рвоту | с расстройством психики назначают через |
| □ ничего не предпринимать | ☑ 3 дня |
| 1438. Злокачественная опухоль | □ 3 часа |
| ☑ прорастает в соседние ткани | □ 7 дней |
| □ ограничена капсулой | □ 10 дней |
| □ не прорастает в соседние ткани | 1449. Возбуждение и беспокойное поведение со стонами |
| □ раздвигает ткани | и гримасами зачастую является проявлением |
| 1439. Основной метод лечения злокачественных опухо- | Физической боли |
| лей | □ постепенного угасания сознания |
| ☑ оперативное лечение | □ душевной боли |
| □ фитотерапия | признаков депрессии |
| □ гормонотерапия | 1450. Дезориентация это |
| □ физиотерапия | ☑ спутанность сознания |
| 1440. Тактика медицинской сестры при ущемленной | □ беспокойство |
| грыже | □ возбуждение |
| ☑ срочная госпитализация | □ бодрствование |
| □ грелка на живот | 1451. В последние дни и часы жизни в организме проис- |
| □ вправление грыжи | ходят следующие физиологические изменения |
| □ очистительная клизма | ☑ прекращение приема пищи и жидкости |
| 1441. Проблема пациента при послеоперационной за- | □ потребность поворачиваться |
| держке мочи | □ возникает целый спектр эмоций и страхов |
| ☑ отсутствие мочеиспускания | □ отсутствие боли |
| □ нарушение аппетита | 1452. Паллиативное лечение представляет собой раздел |
| □ диарея | ☑ онкологии |
| □ рвота | □ стоматологии |
| 1442. Основная задача предоперационного периода | □ хирургии |
| ☑ подготовить пациента к операции | □ травматологии |
| □ провести санацию очагов инфекции | 1453. Основной целью паллиативной помощи является |

| ☑ все пациенты, которые в ней нуждаются | |
|---|--|
| □ в здоровом теле, здоровый дух | □ 3 часа |
| □ лечить всех без исключения | □ 5 часов |
| □ помощь получают все желающие | □ 30 минут |
| 1454. Облегчение страданий при онкологии – это в | 1464. При раке легкого IV стадии медсестра оказывает |
| первую очередь | помощь |
| ☑ действие, направленное на уменьшении боли | паллиативную |
| помощь в перемещении | □ социальную |
| помощь в гигиенических процедурах | психологическую |
| помощь в кормлении пациента | □ санитарно – гигиеническую |
| 1455. Борьба с онкологическими заболеваниями предпо- | |
| лагает | |
| профилактику и ранее их выявление | |
| философский подход | |
| □ гигиенические действия | |
| превентивные меры | |
| 1456. Категория людей нуждающихся в паллиативной | |
| помощи | |
| ✓ больные онкологией, которым не помогло основное | |
| лечение | |
| □ страдающие алкоголизмом □ больные люди, оставшиеся без средств к существова- | |
| нию | |
| | |
| □ все ответы правильные1457. Основополагающим, центральным элементом всей | |
| системы поддержки неизлечимо больного и его семьи | |
| является | |
| Д духовный аспект | |
| □ медицинский аспект | |
| психологический аспект | |
| □ социальный аспект | |
| 1458. В развивающихся странах и странах со средним | |
| уровнем дохода заболевание часто ассоциируется с | |
| ВИЧ-инфекцией | |
| ☑ туберкулёз | |
| □ дистрофия | |
| психические расстройства | |
| □ сердечно-сосудистые | |
| 1459. До 50 % пациентов с прогрессирующей ВИЧ- | |
| инфекцией жалуются на | |
| ☑ слабость | |
| □ резкую боль | |
| Бессонницу | |
| □ тошноту | |
| 1460. Специализированные службы паллиативной помо- | |
| щи при онкологии | |
| ☑ бригады работников различного медицинского и | |
| социального профиля | |
| □ специальная медицинская группа врачей онкологов | |
| □ врач – онколог | |
| □ врач и специалист по социальной работе | |
| 1461. Злокачественная опухоль | |
| ✓ прорастает в соседние ткани | |
| □ не рецидивирует | |
| □ не прорастает в соседние ткани | |
| □ растет медленно | |
| 1462. Должна обучить медсестра родственников пациен- | |
| та с раком желудка в терминальной стадий | |
| ☑ профилактике пролежней | |
| П правилам пользования плевательницей | |
| □ сбору мочи по Нечипоренко | |
| □ методике проведения тюбажа | |
| 1463. Необходимо для профилактики пролежней пере- | |
| ворачивать пациента в постели через | |

Обучение пациентов и/или семьи процедурам общего ухода

| 1465. Основное условие сестринской деятельности при обучении пациентов и/или членов семьи пациента |
|--|
| процедурам общего ухода для медицинской сестры являются |
| ☑ общие и профессиональные компетенции |
| □ эмоциональная устойчивость |
| □ жестокость руководства |
| 🗆 узкая эрудиция |
| 1466. Наглядным обучением медицинской сестрой пациента и/или членов семьи пациента является |
| |
| □ беседа ¹ |
| □ спецлитература |
| □ предметы ухода |
| 1467. Обучение включает развитие следующей сферы |
| ✓ познавательной |
| □ образовательной |
| □ воспитательной |
| □ развивающей |
| |
| 1468. Эффективным методом обучения медицинской сестрой пациента и/или членов семьи пациента является |
| практический, демонстрационный |
| развивающий |
| □ чувственный |
| □ эмоциональный 1460 В 14 година и политический политич |
| 1469. Эффективный педагогический прием обучения медицинской сестрой пациента и/или членов семьи пациента |
| является |
| <u> беседа</u> |
| □ обеспечение предметами ухода |
| □ обеспечение спецлитературой |
| знание |
| 1470. Умение высшей степени освоения |
| ☑ обучаемость |
| □ обучение |
| □ навык |
| |
| |
| □ знание |
| □ знание1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная □ воспитательная |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная □ воспитательная □ образовательная |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются ☑ фантомы |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения ☑ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются ☑ фантомы □ технические средства визуализации |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция красивая внешность □ эмоциональная лабильность |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ тишина □ достаточное освещение |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ моциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ тишина |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ тишина □ достаточное освещение |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно- наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы □ 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ тишина □ достаточное освещение 1475. Количество этапов учебного процесса |
| □ Знание 1471. Развитие памяти, мышления – это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ пишина □ достаточное освещение 1475. Количество этапов учебного процесса □ 5 |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ воспитательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семы пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении □ умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ тишина □ достаточное освещение 1475. Количество этапов учебного процесса □ 5 □ 4 |
| □ знание 1471. Развитие памяти, мышления — это функция обучения □ психомоторная □ образовательная □ образовательная □ развивающая 1472. Учебно-наглядные пособия наиболее приближенные к реальности облегчающие обучение пациента и/или членов семьи пациента являются □ фантомы □ технические средства визуализации □ предметы ухода □ приборы 1473. Основное качество личности медицинской сестры при обучении Умение общаться □ низкая эрудиция □ красивая внешность □ эмоциональная лабильность 1474. Неблагоприятный фактор обучения □ усталость □ достаточная вентиляция □ достаточное освещение 1475. Количество этапов учебного процесса □ 5 □ 4 □ 3 |

| | четвёртый |
|----|---|
| | третий |
| | первый |
| | 77. Третий этап учебного процесса |
| | планирование обучения |
| | оценка результатов обучения |
| | оценка исходного уровня знаний |
| | реализация планов обучения |
| | 78. В учебном процессе реализация плана обучения – этап |
| | четвёртый |
| | третий второй |
| | первый |
| | первыи 79. Качество и эффективность обучения позволяет определить этап учебного процесса |
| | пятый |
| | четвёртый |
| | третий |
| | второй |
| | 80. Планирование содержания обучения – это этап учебного процесса |
| | четвертый |
| | третий |
| | второй |
| | первый |
| | 81. Объективная информация о предметах, процессах и явлениях окружающего мира это |
| _ | знание |
| | умение |
| | навык |
| | обучение |
| 14 | 82. Достаточное освещение является фактором обучения |
| | благоприятным |
| | отвлекающим |
| | неблагоприятным |
| | нежелательным |
| | 83. Личностные черты медсестры, необходимые в педагогической деятельности |
| | педагогический такт |
| | вспыльчивость |
| | эмоциональная лабильность |
| | среднего уровня профессиональная подготовка |
| | 84. Личностные черты медсестры, необходимые в педагогической деятельности |
| | коммуникативность |
| | вспыльчивость |
| | эмоциональная лабильность |
| | среднего уровня профессиональная подготовка |
| | 85. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью в |
| | ложении стоя |
| | ступни на ширине плеч |
| | подбородок в горизонтальной плоскости |
| | туловище слегка наклонено вперед |
| | спина прямая, колени расслаблены |
| | 86. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью в |
| | ложении стоя ступни на ширине плеч |
| | |
| | спина прямая, мышцы живота напряжены плечи в одной плоскости с бедрами |
| | колени выше бедер |
| | колени выше оедер 87. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью |
| | от. виомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью двигательного дв |
| | дя на стуле 2/3 длины бедер расположены на сиденье |
| | спинка стула перпендикулярна к сидению |
| | спинка стула перпендикулирна к сидению спинка стула соответствует нижним углам лопаток |
| | стопы касаются пола |
| | |

| 1488. Биомеханика тела человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной активностью |
|--|
| при поднятии тяжести |
| ☑ ноги шире плеч, одна выдвинута вперед |
| □ груз прижать к себе |
| □ туловище наклонить слегка вперед |
| □ спина прямая, сгибать только колени |
| 1489. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения |
| ☑ распорядок дня лечебного отделения |
| □ выполнение врачебных назначений |
| психологический комфорт пациента |
| целесообразная физическая активность |
| 1490. Правильная биомеханика человека осуществляющего уход за пациентом с нарушенной двигательной актив- |
| ностью позволяет |
| ✓ предотвращать травмы позвоночника |
| □ удерживать равновесие |
| Предупреждать пролежни |
| □ исключать дискомфорт |
| 1491. При перемещении пациента в постели человеком осуществляющим уход за пациентом с нарушенной |
| двигательной активностью следует |
| |
| □ придать постели горизонтальное положение |
| |
| □ наклониться вперед □ отогия тимости |
| □ слегка присесть 1402. Способлесть намереть соотпо по расму негомещемия записит от |
| 1492. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от |
| |
| □ врачебного назначения |
| □ состояния зрения и слуха |
| □ желания и понимания |
| 1493. Подручные средства для придания пациенту нужного положения в постели |
| |
| □ комплект белья |
| □ опора для стоп |
| □ валики |
| 1494. Центр тяжести у человека при «стойке смирно» находится на уровне |
| |
| □ 12 грудного позвонка |
| □ 2 поясничного позвонка |
| □ 4 поясничного позвонка |
| 1495. Поддерживать пациента при ходьбе необходимо |
| ☑ за плечо |
| □ за локоть |
| 🗆 за подмышку |
| □ за парализованную конечность |
| 1496. Уровень поверхностей при перемещении пациента должен иметь |
| ☑ Одинаковую высоту |
| □ Наклон 2,5 -3 см |
| □ Наклон 4,0-5,5 см |
| □ не равную высоту |
| 1497. Группа мышц, постоянно находящаяся в напряжении |
| □ скелетная мускулатура |
| □ брюшной пресс |
| □ межлопаточные мышцы |
| □ гладкие мышцы |
| |

9.2.2. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕ-СКОЙ ВЕНЫ С ПОМОЩЬЮ ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ

| | ОЦЕНОЧНЫИ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) | | | | | |
|----------|---|------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет | | | |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, | Выполнить / | | | | |
| | представиться, обозначить свою роль | Сказать | | | | |
| 2. | Попросить пациента представиться | Сказать | | | | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с листом назначений | Сказать | | | | |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача | Сказать | | | | |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | | | | |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | | | | |
| | Подготовка к процедуре | | | | | |
| 7. | Предложить пациенту занять удобное положение сидя | Сказать | | | | |
| 8. | Проверить герметичность, визуальную целостность | Выполнить/ | | | | |
| | упаковки и срок годности иглы вакуумной системы | Сказать | | | | |
| 9. | Проверить герметичность, визуальную целостность | Выполнить/ | | | | |
| | упаковок и срок годности салфеток с антисептиком | Сказать | | | | |
| 10. | Взять иглу вакуумной системы одной рукой за цветной колпачок | Выполнить/ | | | | |
| 11. | Другой рукой снять короткий защитный колпачок с резиновой мембраны | Выполнить | | | | |
| 12. | Поместить колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А» | Выполнить/ | | | | |
| 13. | Вставить освободившийся конец иглы с резиновой | Выполнить/ | | | | |
| | мембраной в держатель и завинтить до упора | Сказать | | | | |
| 14. | Положить вакуумную систему для забора крови в | Выполнить | | | | |
| | собранном виде на манипуляционный столик | | | | | |
| | Выполнение процедуры | | | | | |
| 15. | Надеть маску одноразовую | Выполнить | | | | |
| 16. | Надеть очки защитные медицинские | Выполнить | | | | |
| 17. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | | | | |
| 18. | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | | | | |
| 19. | Вскрыть упаковки с 3-мя спиртовыми салфетками и | Выполнить | | | | |
| | не вынимая из упаковок, оставить на | | | | | |
| | манипуляционном столе | | | | | |
| | Попросить пациента освободить от одежды локтевой | Сказать | | | | |
| 20. | сгиб руки | | | | | |
| 21. | Подложить под локоть пациента влагостойкую подушку | Выполнить/ | | | | |
| 22. | Наложить венозный жгут в средней трети плеча на дежду или тканевую салфетку | Выполнить | | | | |
| 23. | Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции | Выполнить/ сказать | | | | |
| ۷۶. | предполи исмой вененункции | CRUSAID | | | | |

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет |
|----------|--|------------------------|-----------------------------------|
| 24. | Определить пульсацию на лучевой артерии | Выполнить/ Сказать | |
| 25. | Попросить пациента сжать кулак | Сказать | |
| 26. | Обработать место венепункции 1-ой одноразовой спиртовой салфеткой в одном направлении | Выполнить | |
| 27. | Поместить использованную салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 28. | Обработать место венепункции 2-ой одноразовой спиртовой салфеткой в одном направлении | Выполнить | |
| 29. | Поместить использованную салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 30. | Поместить упаковки от салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А» | Выполнить | |
| 31. | Взять в доминантную руку вакуумную систему и снять цветной защитный колпачок с иглы | Выполнить | |
| 32. | Сбросить защитный колпачок от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А» | Выполнить | |
| 33. | Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену | Выполнить/ сказать | |
| 34. | Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх | Выполнить/ сказать | |
| 35. | Ввести иглу не более чем на ½ длины | Выполнить/ сказать | |
| 36. | Взять необходимую пробирку и вставить крышкой в держатель до упора | Выполнить/ Сказать | |
| 37. | Развязать/ослабить жгут на плече пациента с момента поступления крови в пробирку | Выполнить/ сказать | |
| 38 | Попросить пациента разжать кулак | Сказать | |
| 39. | Набрать нужное количество крови в пробирку | Выполнить/ Сказать | |
| 40. | Отсоединить пробирку от иглы | Выполнить | |
| 41. | Перемешать содержимое наполненной пробирки, плавно переворачивая пробирку несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя | Выполнить/ Сказать | |
| 42. | Поставить пробирку в штатив | Выполнить | |
| 43. | Взять в руку 3-ю салфетку с антисептиком, прижать ее к месту венепункции | Выполнить | |
| 44. | Извлечь систему «игла – держатель» из вены | Выполнить | |
| 45. | Попросить пациента держать салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем свободной руки | Выполнить/ Сказать | |

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет |
|------------|--|------------------------|-----------------------------------|
| 46. | Поместить систему «игла – держатель» в ёмкость- | Выполнить | |
| | контейнер для сбора острого инструментария отходов | | |
| | класса «Б» | | |
| 47. | Сбросить упаковку от салфетки в емкость для | Выполнить | |
| | медицинских отходов класса «А» | | |
| 48. | Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного | Сказать | |
| | кровотечения в области венепункции | | |
| 49. | Удалить салфетку с антисептиком с руки пациента и | Выполнить | |
| | поместить в емкость для медицинских отходов класса | | |
| | «Б» | | |
| 50. | Наложить давящую повязку в области венепункции | Сказать | |
| 51. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать | |
| | Завершение процедуры | | |
| 52. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного | Сказать | |
| | стола дезинфицирующими салфетками двукратно с | | |
| | интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено | | |
| | инструкцией производителя дезинфицирующего средства) | | |
| | методом протирания. | | |
| 53. | Салфетки поместить в емкость для медицинских | Сказать | |
| | отходов класса «Б» | | |
| 54. | Снять перчатки | Выполнить | |
| 55. | Поместить перчатки в емкость для отходов класса | _ | |
| | «Б» | Выполнить | |
| . . | | | |
| 56. | Снять очки | Выполнить | |
| <u>57.</u> | Поместить очки в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 58. | Снять медицинскую одноразовую маску | Выполнить | |
| 59. | Поместить маску в емкость для отходов | _ | |
| | класса «Б» | Выполнить | |
| 60. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 61. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры | Выполнить | |
| | в медицинской документации | | |

| Количество набранных отметок «да» | |
|-----------------------------------|---|
| Процент выполнения задания | _ |
| ФИО члена ГЭК | - |
| Подпись | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВ-ЛЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ ТОНОМЕТРОМ

| п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении |
|-------|--|------------------------|----------------------|
| 1 | Установить контакт с пациентом: поздороваться, предста- | сказать | |
| | виться, обозначить свою роль | | |
| 2 | ПОП росить пациента представиться | сказать | |
| 3 | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | сказать | |
| 4 | Сообщить пациенту о назначении врача | сказать | |
| 5 | Объяснить ход и цель процедуры | сказать | |
| 6 | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | сказать | |
| Подго | отовка к проведению обследования | | |
| 7 | Накрыть кушетку одноразовой простыней | сказать | |
| 8 | Предложить или помочь пациенту занять положение лежа | выполнить/ | |
| | на спине на кушетке | сказать | |
| 9 | Обнажить руку пациента выше локтевого сгиба | выполнить/ | |
| | | сказать | |
| 10 | Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью | выполнить/ | |
| | вверх | сказать | |
| 11 | Надеть маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную | выполнить | |
| 12 | Обработать руки гигиеническим способом (кожным анти- | выполнить/ | |
| | септиком) | сказать | |
| Выпо | олнение обследования | | |
| 13 | Наложить манжету прибора для измерения артериального | выполнить | |
| | давления (механического тонометра) на плечо пациента | | |
| 14 | Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца | выполнить | |
| 15 | Убедиться, что нижний край манжеты располагается на | выполнить/ | |
| | 2,5 см выше локтевой ямки | сказать | |
| 16 | Расположить два пальца левой руки на предплечье в | выполнить/ | |
| | области лучезапястного сустава в месте определения пульса | сказать | |
| 17 | Закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой | выполнить | |
| 18 | Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | выполнить | |
| 19 | Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава | сказать | |
| 20 | Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) | | |
| 21 | Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав | выполнить | |
| 22 | Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положе- | выполнить | |
| دے | спустить воздух из манжеты медленно, сохрания положе- | опполицир | |

| | ние стетофонендоскопа | | |
|------|--|-----------------------|--|
| 24 | Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления | выполнить/ сказать | |
| 25 | Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона — это значение диастолического давления | выполнить/ сказать | |
| 26 | Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов | выполнить/ сказать | |
| 27 | Выпустить воздух из манжеты | выполнить | |
| 28 | Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента | выполнить | |
| 29 | Сообщить пациенту, что обследование закончено | сказать | |
| 30 | Сообщить пациенту результат измерения артериального давления | сказать | |
| 31 | Уточнить у пациента его самочувствие | сказать | |
| 32 | Помочь пациенту подняться с кушетки | сказать | |
| Заве | ршение обследования | | |
| 33 | Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком | выполнить | |
| 34 | Извлечь из упаковки салфетку с антисептиком | выполнить | |
| 35 | Поместить упаковку салфетки с антисептиком в емкость- контейнер для медицинских отходов класса «А» | выполнить | |
| 36 | Обработать (протереть) мембрану и оливы стетофонендо- скопа антисептическим (дезинфицирующим) средством для обработки мембраны стетофонендоскопа | выполнить | |
| 37 | Поместить салфетку с антисептиком в емкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» | выполнить | |
| 38 | Поместить одноразовую простыню в емкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» | сказать | |
| 39 | Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» | выполнить | |
| 40 | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) | выполнить/ сказать | |
| 41 | Сделать записать о результатах обследования в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) | выполнить/ сказать | |

| Количество набра | нных отметок «да» | |
|------------------|-------------------|--|
| Процент выполне | ния задания | |
| ФИО члена ГЭК _ | | |
| _ | Подпись | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕ-НИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Условие практического задания: введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу взрослого человека в процедурном кабинете лечебного отделения медицинской организации

Лимит времени на представление задания: 10 минут (участник использует материалы, указанные в инфраструктурном листе)

| <u>No</u> | ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-Л | | Отметка о |
|---------------|---|--------------------------|-----------------------------------|
| Л⊻ | Перечень практических действий | Форма пред- ставления | Отметка о выполнении Да/нет |
| 1 | Установить контакт с пациентом: поздороваться, | Сказать | |
| 2 | представиться, обозначить свою роль | Смарату | |
| $\frac{2}{3}$ | ПОП росить пациента представиться | Сказать | |
| | Сверить ФИО пациента с листом назначений | Сказать | |
| 5 | Сообщить пациенту о назначении врача | Сказать | |
| 3 | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | |
| 6 | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| 7 | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение лежа на животе | Сказать | |
| | Подготовка к проведению процедуры: | | |
| 8 | Герметичность упаковки шприца | Выполнить/ | |
| | | сказать | |
| 9 | Срок годности одноразового шприца | Выполнить/ | |
| | | сказать | |
| 10 | Герметичность упаковки иглы для инъекций | Выполнить/ сказать | |
| 11 | Срок годности иглы для инъекций | Выполнить/ сказать | |
| 12 | Герметичность упаковки салфеток с антисептиком | Выполнить/ сказать | |
| 13 | Срок годности салфеток с антисептиком | Выполнить/ | |
| 14 | Сверить упаковку с лекарственным препаратом с назначением врача | Выполнить/ сказать | |
| 15 | Проверить дозировку лекарственного препарата | Выполнить/ сказать | |
| 16 | Проверить срок годности лекарственного препарата | Выполнить/ сказать | |
| 17 | Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты | Выполнить | |
| 18 | Надеть средства защиты (маску одноразовую) | Выполнить | |
| 19 | Обработать руки гигиеническим способом | Выполнить/ сказать | |
| 20 | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | |
| 20 | Подготовить шприц с иглой: | Dillominin | |
| 21 | Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня | Выполнить | |
| 22 | Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соедине- | Выполнить | |
| <i></i> | ние цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не | Dillominib | |

| | T. | |
|-----|--|-------------------|
| | снимая колпачка с иглы) | |
| 23 | Положить собранный шприц обратно в упаковку | Выполнить |
| 24 | Вскрыть поочередно три стерильные упаковки с | Выполнить |
| | салфетками с антисептиком и, не вынимая из упа- | |
| | ковки оставить на манипуляционном столе | |
| | Вскрыть ампулу с лекарственным препаратом: | D / |
| 25 | Прочитать на ампуле название препарата и дози- | Выполнить/ |
| 26 | ровку | сказать |
| 26 | Взять ампулу в доминантную руку таким образом, | Выполнить |
| | чтобы специально нанесенный цветной маркер | |
| 27 | был обращен к аккредитуемому | D |
| 27 | Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный | Выполнить |
| 28 | препарат оказался в ее широкой части | Dr. ver o verveer |
| 28 | Обработать шейку ампулы салфеткой с антисепти- | Выполнить |
| 29 | Ком Обернуть этой же салфеткой головку ампулы | Выполнить |
| 30 | Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки | Выполнить |
| 30 | "от себя" | Быполнить |
| 31 | Вскрытую ампулу с лекарственным препаратом | Выполнить |
| 31 | поставить на манипуляционный стол | Выполнить |
| 32 | Поместить салфетку с антисептиком (внутри кото- | Выполнить |
| 32 | рой головка ампулы) в емкость для медицинских | Выполнить |
| | отходов класса «А» | |
| | Набрать лекарственный препарат в шприц: | |
| 33 | Взять шприц из упаковки, снять колпачок с иглы | Выполнить |
| 34 | Поместить колпачок из-под иглы в емкость для от- | Выполнить |
| 51 | ходов класса «А» | Building |
| 35 | Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать | Выполнить |
| | нужное количество препарата, избегая попадания | |
| | воздуха в цилиндр шприца | |
| 36 | Поместить пустую ампулу в емкость для медици- | Выполнить |
| | нских отходов класса «А» | |
| | Сменить иглу: | |
| 37 | Снять двумя пальцами одной руки иглу с ци- | Выполнить |
| | линдра шприца | |
| 38 | Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора | Выполнить |
| | острых отходов класса «Б» с иглосъемником | |
| 39 | Положить шприц с лекарственным препаратом без | Выполнить |
| | иглы на стерильную поверхность упаковки от | |
| | шприца | |
| 40 | Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции | Выполнить |
| | со стороны канюли | |
| 41 | Присоединить шприц к канюле иглы | Выполнить |
| 42 | Поместить упаковку от иглы в емкость для меди- | Выполнить |
| | цинских отходов класса «А» | |
| 43 | Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появ- | Выполнить |
| | ления первой капли из иглы | |
| 44 | Положить собранный шприц с лекарственным | Выполнить |
| | препаратом в упаковку от шприца | |
| 4.5 | Выполнение процедуры: | |
| 45 | ПОП росить пациента освободить от одежды | Выполнить/ |

| | ягодичную область для инъекции (верхний наруж- | сказать |
|-------|--|------------|
| | ный квадрант ягодицы) | CRASATE |
| 46 | Выбрать и осмотреть предполагаемое место | Выполнить |
| | инъекции | |
| 47 | Обработать двукратно место инъекции салфетками | Выполнить |
| 48 | с антисептиком | Выполнить |
| 40 | Использованные салфетки с антисептиком поместить в емкость для отходов класса «Б» | Быполнить |
| 49 | Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции | Выполнить |
| | большим и указательным пальцами одной руки, а | |
| | в доминантную руку взять шприц, придерживая | |
| 50 | канюлю иглы указательным пальцем Ввести иглу быстрым движением руки под углом | Выполнить |
| 30 | 900 на 2/3 еѐ длины | Выполнить |
| 51 | Медленно ввести лекарственный препарат в мыш- | Выполнить |
| | цу | |
| 52 | Извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку | Выполнить |
| | с антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарствен- | |
| | ного препарата | |
| 53 | Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в | Выполнить/ |
| | области инъекции | сказать |
| 54 | Поместить салфетку с антисептиком, использован- | Выполнить |
| | ную при инъекции, в емкость для отходов класса «Б» | |
| 55 | Отсоединить иглу от шприца с помощью игло- | Выполнить |
| | съемника и поместить в емкость-контейнер для | |
| | сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником | |
| 56 | Поместить шприц в неразобранном виде в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить |
| 57 | Поместить упаковку от шприца в емкость для от- | Выполнить |
| 0, | ходов класса «А» | |
| 58 | Обработать рабочую поверхность манипуляцион- | Сказать |
| | ного стола | 2 |
| 59 | Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить |
| | Завершение процедуры: | |
| 60 | Снять перчатки | Выполнить |
| 61 | Поместить перчатки в емкость для отходов класса | Выполнить |
| - (2 | «Б» | <u></u> |
| 62 63 | Снять маску | Выполнить |
| U.S | Поместить маску в емкость для отходов класса «Б» | Dellourie |
| 64 | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать |
| 65 | Узнать у пациента о его самочувствии | Сказать |
| 66 | Сделать соответствующую запись в лист назначе- | Выполнить/ |
| | ний | сказать |

| | 65 | Узнать у пациента о его самочувствии | (|
|---|---------|--|---|
| | 66 | Сделать соответствующую запись в лист назначе- | |
| | | ний | (|
| K | оличес | тво набранных отметок «да» | |
| | Гроцент | выполнения задания | |
| đ | ЙО чл | ена ГЭК | |
| | | | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Лимит времени на представление задания: 10 минут (участник использует материалы, указанные в инфраструктурном листе)

| 3 0 / | ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) | | | | |
|--------------|--|--------------------------|-------------------------------------|--|--|
| № п/п | Перечень практических действий | Форма пред- ставления | Отметка о выполне- нии Да/нет | | |
| 1. | Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | Сказать | , , | | |
| 2. | Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи | Выполнить | | | |
| 3. | Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» | Сказать | | | |
| 4. | Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | Сказать | | | |
| 5. | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить | | | |
| 6. | Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить | | | |
| 7. | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути | Выполнить | | | |
| | Определить признаки жизни | | | | |
| 8. | Приблизить ухо к губам пострадавшего | Выполнить/ Сказать | | | |
| 9. | Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего | Выполнить | | | |
| 10. | Считать вслух до 10-ти Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму | Сказать | | | |
| 11. | Факт вызова бригады | Сказать | | | |
| 12. | Координаты места происшествия | Сказать | | | |
| 13. | Количество пострадавших | Сказать | | | |
| 14. | Пол | Сказать | | | |
| 15. | Примерный возраст | Сказать | | | |
| 16. | Состояние пострадавшего | Сказать | | | |
| 17. | Предположительная причина состояния | Сказать | | | |
| 18. | Объем Вашей помощи | Сказать | | | |
| | Подготовка к компрессиям грудной клетки | | | | |
| 19. | Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему | Выполнить | | | |
| 20. | Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды | Выполнить | | | |
| 21. | Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего | Выполнить | | | |
| 22. | Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | Выполнить | | | |
| 23. | Время до первой компрессии | Указать в секундах | | | |
| | Компрессии грудной клетки | • | | | |
| 24. | Выполнить 30 компрессий подряд | Выполнить | | | |
| 25. | Руки аккредитуемого вертикальны | Выполнить | | | |
| 26. | Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях | Выполнить | | | |
| 27. | Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы | Выполнить | | | |

| № п/п | Перечень практических действий | Форма пред- ставления | Отметка о выполне- нии Да/нет |
|-------|--|---|-------------------------------------|
| | нижней | | |
| 28. | Компрессии отсчитываются вслух | Сказать | |
| | Искусственная вентиляция легких | | |
| 29. | Защита себя | Использовать устройство-маску полиэтиленов ую с обратным клапаном для искусственно й вентиляции | |
| 20 | П | легких | |
| 30. | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить | |
| 31. | 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему | Выполнить | |
| 32. | Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить | |
| 33. | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие | Выполнить | |
| 34. | Обхватить губы пострадавшего своими губами | Выполнить | |
| 35. | Произвести выдох в пострадавшего | Выполнить | |
| 36. | Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды | Выполнить | |
| 37. | Повторить выдох в пострадавшего | Выполнить | |
| | Критерии выполнения базовой сердечно- легочной реанимации | | |
| 38. | Глубина компрессий | Грудная клетка механическог о тренажера визуально продавливает ся на 5-6 см | |
| 39. | Полное высвобождение рук между компрессиями | Во время выполнения компрессий руки аккредитуемо го отрываются / не отрываются от поверхности тренажера | |
| 40. | Частота компрессий | Частота компрессий | |

| № п/п | Перечень практических действий | Форма пред- ставления | Отметка о выполне- нии Да/нет |
|-------------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| | | составляет | |
| | | 100-120 в | |
| | | минуту | |
| 41. | Базовая сердечно-легочная реанимация | Оценить | |
| | продолжалась циклично (2 цикла подряд) | (1 цикл – 30:2) | |
| | Завершение испытания | | |
| 42. | При команде: «Осталась 1 минута» | Реанимация | |
| | | не | |
| | | прекращалась | |
| 43. | Перед выходом | Участник не | |
| | | озвучил | |
| | | претензии к | |
| | | своему | |
| | | выполнению | |
| | Нерегламентированные и небезопасные дей | | T |
| 44. | Компрессии вообще не производились | Поддерживал | |
| | | ось /«Да» | |
| | | He | |
| | | поддерживало | |
| | | сь / «Нет» | |
| | | искусственно | |
| | | e | |
| | | кровообращен | |
| 15 | 11 | ие | |
| 45. | Центральный пульс | Не тратил | |
| | | время на | |
| | | отдельную | |
| | | проверку | |
| | | пульса на сонной | |
| | | | |
| | | артерии вне оценки | |
| | | дыхания | |
| 46. | Периферический пульс | Не | |
| 7 0. | Периферический пульс | пальпировал | |
| | | места | |
| | | проекции | |
| | | лучевой (и/ | |
| | | или других | |
| | | периферическ | |
| | | их) артерий | |
| 47. | Оценка неврологического статуса | Не тратил | |
| · , • | | время на | |
| | | проверку | |
| | | реакции | |
| | | зрачков на | |
| | | свет | |

| № п/п | Перечень практических действий | Форма пред- ставления | Отметка о выполне- нии Да/нет |
|-------|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 48. | Сбор анамнеза | Не задавал лишних | |
| | | вопросов, не | |
| | | искал | |
| | | медицинскую | |
| | | документаци | |
| 40 | П С У | Ю | |
| 49. | Поиск нерегламентированных приспособлений | Не искал в | |
| | | карманах | |
| | | пострадавшег | |
| | | о лекарства, | |
| | | не тратил | |
| | | время на | |
| | | поиск | |
| | | платочков, | |
| | | бинтиков, | |
| | | тряпочек | |
| 50. | Риск заражения | Не проводил | |
| | | ИВЛ без | |
| | | средства | |
| | | защиты | |
| 51. | Другие нерегламентированные и небезопасные | Указать | |
| | действия | количество | |
| 52. | Общее впечатление эксперта | Базовая | |
| | | сердечно- | |
| | | легочная | |
| | | реанимация | |
| | | оказывалась | |
| | | профессионал | |
| | | ьно | |

| Количество набранных отмето | к «да» |
|-----------------------------|--------|
| Процент выполнения задания | |
| ФИО члена ГЭК | |
| Подпись | |

Оборудование и оснащение для практического навыка

- 1.Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
 - 2. Напольный коврик для экзаменуемого
- 3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
- 4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого) 5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110×125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого).

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА (СТРУЙНО) ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

| N₂ | ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) Перечень практических действий Форма Отметка о | | | | |
|-------|---|---------------------|------------|--|--|
| п/п | пере тень практи теских денетыни | представлен | выполнении | | |
| | | ия | да/нет | | |
| 1 | Установить контакт с пациентом: поздороваться, | Сказать | | | |
| | представиться, обозначить свою роль | | | | |
| 2 | Попросить пациента представиться | Сказать | | | |
| 3 | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Сказать | | | |
| 4 | Сообщить пациенту о назначении врача | Сказать | | | |
| 5 | Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез) | Сказать | | | |
| 6 | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | | | |
| | Подготовка к процедуре | | | | |
| 7. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине | Сказать | | | |
| 8. | Проверить герметичность упаковки и срок годности | Выполнить / | | | |
| 0 | одноразового шприца и иглы | Сказать | | | |
| 9. | Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для | Выполнить / | | | |
| 10 | инъекции | Сказать | | | |
| 10. | Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток | Выполнить / Сказать | | | |
| 11. | 1 1 | | | | |
| 11. | Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его | Выполнить / Сказать | | | |
| | наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности | Сказать | | | |
| 12. | Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и | Выполнить | | | |
| 12. | инструменты | Выполнить | | | |
| 13. | Надеть маску одноразовую | Выполнить | | | |
| 14. | Надеть очки защитные медицинские | Выполнить | | | |
| 15. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | | | |
| 16. | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | | | |
| 17. | Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не | Выполнить | | | |
| 17. | вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе | Bentonning | | | |
| 18. | Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, | Сказать | | | |
| - 0 • | сверить с листом назначения | | | | |
| 19. | Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат | Выполнить | | | |
| | оказался в ее широкой части | | | | |
| 20. | Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой | Выполнить | | | |
| 21. | Обернуть этой же стерильной спиртовой салфеткой головку | Выполнить | | | |
| | ампулы | | | | |
| 22. | Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» | Выполнить | | | |
| 23. | Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на | Выполнить | | | |
| 2 1 | манипуляционный стол | | | | |
| 24. | Стерильную спиртовую салфетку (внутри которой головка | Выполнить | | | |
| | ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов | | | | |
| | класса «А» | | | | |
| 25. | Упаковку от спиртовой салфетки поместить в емкость для | Выполнить | | | |
| | медицинских отходов класса «А» | | | | |

| 26. | Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня | Выполнить |
|-------------------|--|-------------|
| 27. | Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение | Выполнить |
| | цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая | |
| | колпачка с иглы) | |
| 28. | Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, | Выполнить |
| | придерживая ее за канюлю | |
| 29. | Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских | Выполнить |
| | отходов класса «А» | |
| 30. | Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное | Выполнить |
| | количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой | |
| | частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца | |
| 31. | Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских | Выполнить |
| | отходов класса «А» | |
| 32. | Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца | Выполнить |
| 33. | Поместить иглу в контейнер для сбора острого | Выполнить |
| | инструментария отходов класса «Б» | |
| 34. | Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность | Выполнить |
| | упаковки от шприца | |
| 35. | Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны | Выполнить |
| | канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы | |
| 36. | Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских | Выполнить |
| | отходов класса «А» | |
| 37. | Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой | Выполнить |
| | капли из иглы | |
| 38. | Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в | Выполнить |
| | упаковку | |
| | Выполнение процедуры | |
| 39. | Попросить пациента освободить от одежды область локтевого | Сказать |
| 40 | сгиба правой или левой руки | 2 |
| 40. | Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку | Выполнить |
| 41. | Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду | Выполнить |
| 12 | или одноразовую салфетку | 7 |
| 42. | Определить пульсацию на лучевой артерии | Выполнить/ |
| 42 | П | Сказать |
| 43. | Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и | Сказать |
| 11 | разжать ее | Cronomy |
| 44. | Попросить пациента сжать кулак | Сказать |
| 45. | Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место | Выполнить/ |
| 46. | венепункции Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с | Сказать |
| 40. | 1 1 | Выполнить |
| 47. | антисептиком в одном направлении | Выполнить |
| 4 /. | Поместить использованную одноразовую салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б» | В |
| 48. | антисентиком в емкость для медицинских отходов класса «ь» Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с | Выполнить |
| 70. | антисептиком в одном направлении | Demonth |
| 49. | | Выполнить |
| → フ. | Поместить использованную одноразовую салфетку с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б» | DBIIIOMINID |
| 50. | Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком | Выполнить |
| 50. | номестить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А» | Demondario |
| 51. | в емкость для медицинских отходов класса «А» Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным | Выполнить |
| J1. | пальцем канюлю иглы срезом вверх | Demontale |
| 52. | Снять колпачок с иглы | Выполнить |
| 53. | Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов | Выполнить |
| 55. | у гилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А» | DBIIIOMINID |
| | INIMOOM VI I// | |

| 54. | Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см | Выполнить |
|------|---|-----------|
| | ниже места венепункции по направлению к периферии кожу, | / Сказать |
| | фиксируя вену | |
| 55. | Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или | Выполнить |
| | «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно | / Сказать |
| | коже), держа иглу срезом вверх | |
| 56. | Ввести иглу не более чем на ½ длины | Выполнить |
| | | / Сказать |
| 57. | Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на | Выполнить |
| | себя при этом в шприц должна поступать кровь | / Сказать |
| 58. | Развязать/ослабить жгут | Выполнить |
| 59. | Попросить пациента разжать кулак | Сказать |
| 60. | Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на | Выполнить |
| | себя при этом в шприц должна поступать кровь | / Сказать |
| 61. | Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения | Выполнить |
| | шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) | |
| | ввести лекарственный препарат, оставив в шприце | |
| | незначительное количество раствора | |
| 62. | Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее | Выполнить |
| (2) | к месту венепункции | |
| 63. | Извлечь иглу | Выполнить |
| 64. | Попросить пациента держать одноразовую салфетку с | Сказать |
| | антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая боль- | |
| | шим пальцем второй руки | |
| (5 | Окончание процедуры | D |
| 65. | Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и | Выполнить |
| | поместить в контейнер для сбора острого | |
| | инструментария отходов класса «Б» | _ |
| 66. | Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для | Выполнить |
| | медицинских отходов класса «Б» | |
| 67. | Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного | Сказать |
| | кровотечения в области венепункции | |
| 68. | Уточнить у пациента о его самочувствии | Сказать |
| 69. | Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, | Выполнить |
| | использованную при инъекции, в емкость для медицинских от- | |
| 70 | ходов класса «Б» | D |
| 70. | Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских | Выполнить |
| 71 | отходов класса «А» | Винолина |
| '1 | Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А» | Выполнить |
| 72. | | Сказать |
| 12. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 | Сказать |
| | минут (если иное не предусмотрено инструкцией производи- | |
| | минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом | |
| | протирания | |
| 73. | Протирания Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов | Сказать |
| / 3. | салфетки поместить в смкость для медицинских отходов класса «Б» | CRUSUID |
| 74. | Снять перчатки | Выполнить |
| 75. | Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить |
| 76. | Снять очки | Выполнить |
| 77. | Поместить очки в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить |
| 78. | Снять медицинскую одноразовую маску | Выполнить |
| 79. | Поместить маску в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить |
| 80. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать |
| - | | ! |

| 81. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации | Выполнить | |
|-----|--|-----------|--|
| | | | |

| Количество набранных отмето | к «да» |
|-----------------------------|--------|
| Процент выполнения задания | |
| ФИО члена ГЭК | |
| Подпись | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении Да/нет |
|----------|---|---------------------|-----------------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом (поздороваться, | Сказать | , , |
| | представиться, обозначить свою роль) | | |
| 2. | Попросить пациента представиться | Сказать | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Сказать | |
| 4. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| 5. | Убедиться в наличии у пациента добровольного | Сказать | |
| | информированного согласия на предстоящую процедуру | | |
| | Подготовка к проведению процедур | | |
| 6. | Надеть непромокаемый фартук | Выполнить | |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 8. | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | |
| 9. | Проверить герметичность упаковки, целостность и | Выполнить/ | |
| | срок годности кружки Эсмарха | сказать | |
| 10. | Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (23- | Выполнить/ | |
| | 25°C) при помощи водного термометра | сказать | |
| 11. | Вскрываем упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха. | Выполнить | |
| 12. | Упаковку от одноразовой кружки Эсмарха помещаем в | Выполнить | |
| | емкость для отходов класса «А» | | |
| 13. | Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником | Выполнить/ | |
| | (зажимом) и наполнить водой в объеме 1200-1500 мл | сказать | |
| 14. | Подвесить кружку Эсмарха на подставку | Выполнить | |
| 15. | Открыть краник (зажим), слить немного воды через | Выполнить/ | |
| | наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть краник (зажим) | сказать | |
| 16. | Смазать (обработать) наконечник лубрикантом | Выполнить/ | |
| | | Сказать | |
| 17. | Уложить пациента на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами | Сказать | |
| 18. | Положить под область крестца пациента одноразовую | Выполнить | |
| | ламинированную пеленку (впитывающую) | | |
| 19. | Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка | Сказать | |
| | подвести к животу | | |
| | Выполнение процедуры | | |
| 20. | Развести одной рукой ягодицы пациента | Выполнить | |
| 21. | Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на | Выполнить/ | |
| | 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10-12 см | сказать | |

| 23. Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник 24. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ошущений 25. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник 3авершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать Сказать Выполнить Выполнить Выполнить Выполнить Выполнить Сказать Сказать Сказать Обработать руки гигиеническим способом Сказать Обработать руки гигиеническим способом Сказать Сказать Обработать руки гигиеническим способом Сказать Обработать руки гигиеническим способом Сказать Обработать запись о результатах процедуры в Выполнить медицинской документации | 22 | V | C |
|--|-----|--|------------|
| жидкости в кишечник сказать 24. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений 25. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник Завершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать Обработать руки гигиеническим способом Сказать Сказать Сказать Сказать Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 22. | Уточнить у пациента его самочувствие | Сказать |
| 24. Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений 25. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник 3авершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 23. | 1 , , , , | |
| подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений 25. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник Завершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в смкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать Обработать руки гигиеническим способом Сказать Сказать Сказать Сказать Сказать Выполнить | | | |
| Наличии неприятных ощущений | 24. | - | Сказать |
| 25. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гитиеническую салфетку 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник Завершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 43. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать Выполнить | | · • | |
| просив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник Завершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Снять фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать Выполнить | | | |
| 10 | 25. | | Выполнить/ |
| 26. Попросить пациента задержать воду в кишечнике на 5-10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник Сказать 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания Выполнить 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором Сказать 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | сказать |
| 10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить кишечник Завершение процедуры 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать Выполнить | | 1 0 1 | |
| Выполнить | 26. | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | Сказать |
| Завершение процедуры | | 10 мин., после чего пройти в туалет и опорожнить | |
| 27. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов Выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | | |
| поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов Выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки Вемкость для медицинских отходов Выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры В Выполнить | | Завершение процедуры | |
| поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов Выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки Вемкость для медицинских отходов Выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры В Выполнить | 27 | Кружку Эсмаруа и использованную салфетку | Выполнить |
| 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания Выполнить 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором Сказать 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 27. | | Dinomini |
| 28. Убрать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания Выполнить 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором Сказать 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | | |
| (впитывающую) методом скручивания 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов Выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 28 | | Выполнить |
| 29. Поместить ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором Сказать 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 20. | | Ballomina |
| в емкость для медицинских отходов класса «Б» 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 29. | | Выполнить |
| 30. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором Сказать 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | 1 0 0 | |
| полного погружения в маркированную емкость с дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 30. | | Сказать |
| дезраствором 31. Снять фартук 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов Выполнить класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | |
| 31. Снять фартук Выполнить 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | 1 1 1 | |
| 32. Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б» Выполнить 33. Снять перчатки выполнить 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 31. | | Выполнить |
| класса «Б» 33. Снять перчатки 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских выполнить отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом 36. Уточнить у пациента его самочувствие 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | | Выполнить |
| 34. Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» выполнить 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | ± ± ₹ | |
| 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 33. | Снять перчатки | выполнить |
| отходов класса «Б» 35. Обработать руки гигиеническим способом Сказать 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 34. | Поместить перчатки в емкость для медицинских | выполнить |
| 36. Уточнить у пациента его самочувствие Сказать 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | | | |
| 37. Сделать запись о результатах процедуры в Выполнить | 35. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать |
| 1 3 1 1 1 3 1 | 36. | Уточнить у пациента его самочувствие | Сказать |
| медицинской документации | 37. | Сделать запись о результатах процедуры в | Выполнить |
| | | медицинской документации | |

| Количество набранных отмет | ок «да» |
|----------------------------|----------|
| Процент выполнения задания | I |
| ФИО члена ГЭК | <u> </u> |
| Подпись | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ПОСТАНОВКА ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

| № | перечень практических действий | Форма | Отметка о |
|---------|--|----------------|------------|
| п/ | | представле- | выполнении |
| п 1. | Установить контакт с пациентом (поздороваться, | ния Сказать | Да/нет |
| 1. | представиться, обозначить свою роль) | Сказать | |
| 2. | Идентифицировать пациента (попросить пациента | Сказать | |
| | представиться) | | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Сказать | |
| 4. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| 5. | Убедиться в наличии у пациента добровольного | Сказать | |
| | информированного согласия на предстоящую процедуру | | |
| 6. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 7. | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | |
| 8. | Помочь пациенту лечь на левый бок, слегка привести ноги к животу | Сказать | |
| 9. | Подложить под пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) | Выполнить | |
| 10. | Поставить рядом с пациентом (на постель возле ягодиц) судно с небольшим количеством воды | Выполнить | |
| 11. | Проверить герметичность упаковки, целостность и | Выполнить | |
| | срок годности стерильной газоотводной трубки | / Сказать | |
| 12. | Вскрыть упаковку с газоотводной трубкой | Выполнить | |
| 13. | Поместить упаковку в емкость для медицинских отходов класса «А» | Выполнить | |
| 14. | Закруглённый конец трубки смазать лубрикантом | Выполнить | |
| | (имитация вазелина) на протяжении 30 см методом | / Сказать | |
| | полива над лотком и оставить трубку над лотком | | |
| 15. | Приподнять одной рукой ягодицу, и другой рукой | Выполнить | |
| | осторожно ввести газоотводную трубку на 3-4 см по | / Сказать | |
| | направлению к пупку, далее на 15-20 см по ходу | | |
| | кишечника параллельно позвоночнику | | |
| 16. | Уточнить у пациента его самочувствие | Сказать | |
| 17. | Опустить свободный конец трубки в судно с водой. | Выполнить | |
| | Оставить трубку в кишечнике не более одного часа до | /Сказать | |
| | полного отхождения газов | | |
| 18. | Накрыть пациента простынёй или одеялом. При вы- | Сказать | |
| | полнении процедуры необходимо контролировать от- | | |
| | хождение газов и самочувствие пациента каждые | | |
| 10 | 15 минут | | |
| 19. | Уточнить у пациента его самочувствие | Сказать | |

| No -/ | Перечень практических действий | Форма | Отметка о |
|----------|--|--------------------|----------------------|
| п/ п | | представле- ния | выполнении Да/нет |
| 20. | После полного отхождения газов извлекаем газоотводную трубку через сухую нестерильную салфетку | Выполнить | |
| 21. | Поместить использованную газоотводную трубку в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 22. | Обработать прианальное пространство гигиенической влажной салфеткой | Выполнить | |
| 23. | Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 24. | Поместить судно на подставку | Выполнить | |
| 25. | Убрать пеленку методом скручивания | Выполнить | |
| 26. | Поместить пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 27. | Помочь принять пациенту удобное положение. Спросить о его самочувствии | Сказать | |
| 28. | Снять перчатки | Выполнить | |
| 29. | Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 30. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 31. | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию | Выполнить | |

| Количество набран | ных отметок «да» | |
|-------------------|------------------|--|
| Процент выполнени | ия задания | |
| ФИО члена ГЭК | | |
| Подпись | | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: УХОД ЗА ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ ФОЛЕЯ (У МУЖЧИНЫ) ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении Да/нет |
|----------|---|------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Поздороваться, представиться, обозначить свою роль | Выполнить / Сказать | |
| 2. | Попросить пациента представиться | Сказать | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Сказать | |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача | Сказать | |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного | Сказать | |
| | информированного согласия на предстоящую процедуру | | |
| | Подготовка к проведению процедуры | | |
| 7. | Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положении лежа на спине | Сказать | |
| 8. | Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) | Выполнить | |
| 9. | Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах | Сказать | |
| 10. | На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными — салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой | Сказать | |
| 11. | Надеть непромокаемый фартук | Выполнить | |
| | Выполнение процедуры | | |
| 12. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 13. | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | |
| 14. | Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем | Сказать | |
| 15. | Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см | Выполнить/ Сказать | |
| 16. | Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 17. | Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см | Выполнить/ Сказать | |
| 18. | Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 19. | Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает | Сказать | |

| 20 | D. | |
|-----|--|------------|
| 20. | Визуально оценить состояние кожи промежности на | Сказать |
| | наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, | |
| | мацерация кожи, гнойное отделяемое) | |
| 21. | Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к | Выполнить/ |
| | бедру и не натянута | Сказать |
| 22. | Визуально оценить состояние системы «катетер – | Выполнить/ |
| | дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания | Сказать |
| | трубок системы | |
| 23. | Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати | Выполнить/ |
| | ниже её плоскости | Сказать |
| | Завершение процедуры | |
| 24. | Извлечь одноразовую ламинированную пеленку | Выполнить |
| | (впитывающую) методом скручивания | |
| 25. | Утилизировать одноразовую ламинированную пеленку | Выполнить |
| | (впитывающую) в емкость для отходов класса «Б» | |
| 26. | Опустить лоток для дезинфекции методом полного | Сказать |
| | погружения в маркированную емкость с дезраствором | |
| 27. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола | Сказать |
| | дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 | |
| | минут (если иное не предусмотрено инструкцией произ- | |
| | водителя дезинфицирующего средства) методом | |
| | протирания. | |
| 28. | Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов | Сказать |
| | класса «Б» | |
| 29. | Снять фартук | Выполнить |
| 30 | Поместить фартук в емкость для медицинских отходов | Выполнить |
| | класса «Б» | |
| 31. | Снять перчатки | Выполнить |
| 32 | Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов | Выполнить |
| | класса «Б» | |
| 33. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать |
| 34. | Узнать у пациента его самочувствие | Сказать |
| 35. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист | Выполнить |
| | назначений | |
| | 1100100 10111111 | |

| Количество набранных отметок «да» | |
|-----------------------------------|--|
| Процент выполнения задания | |
| ФИО члена ГЭК | |
| Подпись | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: УХОД ЗА НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представлен ия | Отметка о выполнени и Да/нет |
|-----------------|--|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, | Выполнить/ | |
| | представиться, обозначить свою роль | Сказать | |
| 2. | Попросить пациента представиться | Сказать | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Сказать | |
| 4. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| 5. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | |
| | Подготовка к проведению процедуры | | |
| 7. | На манипуляционном столе подготовить нестерильный лоток, одноразовый стерильный шприц 20 мг в упаковке, марлевые салфетки нестерильные, салфетку антисептическую в упаковке, флакон с физиологическим раствором, фонендоскоп | Выполнить/ сказать | |
| 8. | Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности одноразового шприца | Выполнить/ Сказать | |
| 10. | Проверить герметичность, целостность и срок годности упаковки одноразовой антисептической салфетки | Выполнить/ Сказать | |
| 12. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 13. | Надеть нестерильные перчатки | Выполнить | |
| | Выполнение процедуры | | |
| 14. | Осмотреть место введения зонда на предмет признаков | Выполнить | |
| 1.5 | раздражения или сдавливания | Сказать | |
| 15. | Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке | Сказать | |
| 16. | Вскрыть упаковку со стерильным шприцем | Выполнить | |
| 17. | Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса А | Выполнить | |
| 18. | Набрать в шприц 20 мл воздуха | Выполнить | |
| 19. | Присоединить шприц к назогастральному зонду | Выполнить | |
| 20. | Вставить оливы фонендоскопа в уши и приложить мембрану к области эпигастрия | Выполнить | |
| 21. | Ввести воздух в зонд, одновременно выслушивая в эпигастральной области булькающие звуки | Выполнить Сказать | |
| 22. | Отсоединить шприц от зонда и поместить его в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 23. | Положить фонендоскоп на манипуляционный стол | Выполнить | |
| 24. | Увлажнить марлевые салфетки физиологическим раствором путем полива над лотком | Выполнить | |
| 25. | Увлажненной марлевой салфеткой очистить один наружный носовой ход вращательными движениями | Выполнить | |
| 26. | Поместить использованную салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |

| 27. | Увлажненной марлевой салфеткой очистить второй | Выполнить |
|-----|--|-----------|
| | наружный носовой ход вращательными движениями | |
| 28. | Поместить использованную салфетку в емкость для | Выполнить |
| | медицинских отходов класса «Б» | |
| 29. | Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта с помощью | Сказать |
| | увлажненных марлевых салфеток | |
| 30. | Оценить состояние лейкопластыря, фиксирующего зонд, | Сказать |
| | при необходимости произвести замену пластыря | |
| | Завершение процедуры | |
| 31. | Вскрыть салфетку с антисептиком и обработать | Выполнить |
| | мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с | |
| | антисептиком | |
| 32. | Поместить использованную салфетку в емкость для | Выполнить |
| | медицинских отходов класса «Б» | |
| 33. | Поместить упаковку от использованной салфетки в | Выполнить |
| | емкость для медицинских отходов класса «А» | |
| 34. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного | Сказать |
| | стола дезинфицирующими салфетками двукратно с ин- | |
| | тервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкци- | |
| | ей производителя дезинфицирующего средства) | |
| | методом протирания | |
| 35. | Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов | Сказать |
| | класса «Б» | |
| 36. | Снять перчатки | Выполнить |
| 37. | Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов | Выполнить |
| | класса «Б» | |
| 38. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать |
| 39. | Уточнить у пациента его самочувствие | Сказать |
| 40. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в | Выполнить |
| | медицинскую документацию | |

| Количество набра | нных отметок «да» | |
|------------------|-------------------|--|
| Процент выполне | ния задания | |
| ФИО члена ГЭК | | |
| Полпись | | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ПРИМЕНЕНИЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

| № | Перечень практических действий | Форма представлени | Отметка о |
|-----|--|--------------------|----------------------|
| п/п | 1/П | | выполнении Да/нет |
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, | я Сказать | 7 |
| | представиться, обозначить свою роль | | |
| 2. | Попросить пациента представиться | Сказать | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Выполнить | |
| | | Сказать | |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача | Сказать | |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного | Сказать | |
| | информированного согласия на предстоящую | | |
| | процедуру | | |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 7. | Предложить или помочь пациенту занять удобное | Сказать | |
| | положение лежа на спине на кровати, и освободить от | | |
| _ | одежды нужный участок тела. | | |
| 8. | Обработать руки гигиеническим способом. | Сказать | |
| 9. | Надеть нестерильные медицинские перчатки | Выполнить | |
| 1.0 | Выполнение процедуры | ъ | |
| 10. | | Выполнить | |
| 1.1 | манипуляционного стола | D / | |
| 11. | 1 1 1111 | Выполнить/ | |
| 10 | помощи водного термометра | сказать | |
| 12. | J 1 J , , , , , , , , , , , , , , , , , | Сказать | |
| 1.2 | контейнера, добавить воды температурой +14-16°C | D | |
| 13. | Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря | Выполнить | |
| 1/1 | Проверить герметичность пузыря со льдом, перевернув | Выполнить/ | |
| 17. | над лотком | Сказать | |
| 15. | | Выполнить | |
| 13. | салфеткой | Бынолнить | |
| 16 | Поместить использованную салфетку в емкость для | Выполнить | |
| 10. | отходов класса А | BBIIIOIIIIIIB | |
| 17. | | Выполнить/с | |
| | положить на нужный участок тела на 20 мин. | казать | |
| 18. | | Сказать | |
| | через каждые 20 минут необходимо делать перерывы | | |
| | по 15-20 минут. | | |
| 19. | , | Сказать | |
| | льда. | | |
| 20. | Контролировать состояние пациента, степень | Сказать | |
| | влажности пеленки. | | |
| 21. | Снять пузырь со льдом с тела пациента | Выполнить | |
| 22. | Поместить одноразовую пеленку в емкость для | Выполнить | |

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении Да/нет |
|----------|---|------------------------|-----------------------------------|
| | медицинских отходов класса «Б» | | |
| 23. | Салфеткой осушить кожу пациента. | Выполнить | |
| | Завершение процедуры | | |
| 24. | Поместить салфетку в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 25. | Вылить воду из пузыря в раковину. | Сказать | |
| | Обработать пузырь методом двукратного протирания | Сказать | |
| | салфеткой с дезинфицирующим раствором с | | |
| | интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено | | |
| 2.7 | инструкцией производителя дезинфицирующего средства) | | |
| 27. | Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Сказать | |
| 28. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания. | Сказать | |
| 29. | Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» | Сказать | |
| 30. | медицинских отходов класса «Б» | Выполнить | |
| 31. | Обработать руки гигиеническим способом | Сказать | |
| 32. | Узнать у пациента его самочувствии | Сказать | |
| 33. | Сделать запись о выполненной процедуре в листе назначений | Выполнить | |

| Количество набранных отметок «да» | > |
|-----------------------------------|---|
| Процент выполнения задания | |
| ФИО члена ГЭК | |
| Подпись | |

ПРОВЕРЯЕМЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет |
|----------|--|------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Поздороваться, представиться, обозначить свою | Выполнить / | |
| | роль | Сказать | |
| 2. | Сообщить о проводимой манипуляции | Сказать | |
| 3. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| | Подготовка к поведению процедуры | | |
| 4. | Объяснение техники и продолжительности процедуры | Сказать | |
| 5. | Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона | Выполнить / | |
| | | Сказать | |
| | Выполнение процедуры | | |
| 6. | Потрите одну ладонь о другую ладонь. | Выполнить | |
| 7. | Правой ладонью разотрите тыльную поверхность | Выполнить | |
| | левой кисти, переплетая пальцы | | |
| 8. | Левой ладонью разотрите тыльную поверхность | Выполнил | |
| | правой кисти, переплетая пальцы | | |
| 9. | Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь | Выполнить | |
| 10. | Соедините пальцы в "замок", тыльной стороной | Выполнить | |
| | согнутых пальцев растирайте кончики пальцев дру- | | |
| | гой руки, поменяйте руки | | |
| 11. | Охватите большой палец левой руки правой | Выполнить | |
| | ладонью и потрите его круговым движением | | |
| 12. | Охватите большой палец правой руки левой | Выполнить | |
| | ладонью и потрите его круговым движением | | |
| 13. | Круговым движением в направлении вперед и | Выполнить | |
| | назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите | | |
| | левую ладонь | | |
| 14. | Круговым движением в направлении вперед и на- | Выполнить | |
| | зад сомкнутыми пальцами левой руки потрите | | |
| | правую ладонь | | |
| | Завершение процедуры | | |
| 15. | Дождитесь полного естественного высыхания | Выполнить/ | |
| | кожного антисептика. | Сказать | |

| Количество набранных отметок | «да» |
|------------------------------|------|
| Процент выполнения задания _ | |
| ФИО члена ГЭК | |
| Полпись | |

9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗА-МЕНА

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы №1.

Таблина №1

| Оценка ГИА | "2" | "3" | "4" | "5" |
|--|------|-------|-------|-------|
| Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах) | 0% - | 70% - | 80% - | 90% - |
| | 69% | 79% | 89% | 100% |

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

| а) основная литература: | |
|---|-----------------------|
| 1. Основы сестринского дела: практикум / Т. П. Обуховец Ростов-на- | www.studentlibrary.ru |
| Дону: Феникс, 2021 688 с. (Среднее медицинское образование) - | |
| ISBN 978-5-222-35200-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант | |
| студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ | |
| <u>ISBN9785222352007.html</u> | |
| 2. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник / С. И. | www.studentlibrary.ru |
| Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.]; под ред. С. И. Двойни- | |
| кова, С. Р. Бабаяна Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 512 с ISBN | |
| 978-5-9704-7546-1 Электронная версия доступна на сайте ЭБС | |
| "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/ | |
| book/ISBN9785970475461.html | |
| 3. Неотложная помощь в работе медицинской сестры : учебное пособие | www.studentlibrary.ru |
| / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 | |
| 416 с ISBN 978-5-9704-6634-6 Текст : электронный // ЭБС | |
| "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/ | |
| book/ISBN9785970466346.html | |
| б) дополнительная литература: | |
| 1. Информационные технологии в профессиональной деятельности : | www.studentlibrary.ru |
| учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова Москва : ГЭОТАР- | |
| Медиа, 2022 416 с ISBN 978-5-9704-6888-3 Текст : электронный // | |
| ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https:// | |
| www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468883.html | |
| 2. Информационные технологии в профессиональной деятельности : | www.studentlibrary.ru |
| практикум / В. П. Омельченко, А. А. Демидова Москва : ГЭОТАР- | |
| Медиа, 2021 432 с ISBN 978-5-9704-6238-6 Текст : электронный // | |

| | T |
|--|-----------------------|
| ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462386.html | |
| 3. Здоровый человек и его окружение : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова 5-е изд. , испр. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 560 с. : ил DOI : 10. 33029/9704-5217-2-ZDC-2019-1-560 560 с ISBN | www.studentlibrary.ru |
| 978-5-9704-5684-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456842.html | |
| 4. Оганов, Р. Г. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р. Г. Оганова, Р. А. Хальфина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007 464 с ISBN 5-9704-0338-5 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970403385.html | www.studentlibrary.ru |
| 5. Руководство для средних медицинских работников / Под ред. Ю. П. Никитина, В. М. Чернышева Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007 992 с ISBN 978-5-9704-0391-4 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970403914.html | www.studentlibrary.ru |
| 6. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева; под ред. Б. В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2018 364 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-29998-2 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222299982.html | www.studentlibrary.ru |
| 7. Особенности оказания сестринской помощи детям: учеб. пособие / К. И. Григорьев, Р. Р. Кильдиярова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016 272 с ISBN 978-5-9704-3680-6 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html | www.studentlibrary.ru |
| 8. Сестринский уход при хирургических заболеваниях : учебник / Пряхин В. Ф., Грошилин В. С Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 496 с ISBN 978-5-9704-5042-0 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/lSBN9785970450420.html | www.studentlibrary.ru |
| 9. Сестринский уход в офтальмологии / Рубан Э. Д Ростов н/Д : Феникс, 2017 352 с ISBN 978-5-222-28338-7 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222283387.html | www.studentlibrary.ru |
| 10. Сестринская помощь при патологии сердечно-сосудистой системы: учебник / Сединкина Р. Г., Демидова Е. Р Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 656 с ISBN 978-5-9704-4615-7 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446157.html | www.studentlibrary.ru |
| 11. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе: учебник / В. Г. Лычев, В. К. Карманов Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 544 с ISBN 978-5-9704-6762-6 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467626.html | www.studentlibrary.ru |
| 12. Сестринская помощь в психиатрии и наркологии : учеб. пособие / Ю. Г. Тюльпин Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 304 с ISBN 978-5-9704-7291-0 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ | www.studentlibrary.ru |

| <u>ISBN9785970472910.html</u> | |
|--|-----------------------|
| 13. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции | www.studentlibrary.ru |
| сестринского ухода / Шарочева М. А., Тихомирова В. А Москва : | |
| ГЭОТАР-Медиа, 2020 368 с ISBN 978-5-9704-5158-8 Текст : элек- | |
| тронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https:// | |
| www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451588.html | |
| 14. Основы реаниматологии : учебник / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов | www.studentlibrary.ru |
| 4-е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 592 с | |
| ISBN 978-5-9704-7519-5 Текст : электронный // ЭБС "Консультант | |
| студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ | |
| <u>ISBN9785970475195.html</u> | |
| 15. Сестринский уход при хирургических заболеваниях : учебник / Пря- | www.studentlibrary.ru |
| хин В. Ф., Грошилин В. С Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 496 с | |
| ISBN 978-5-9704-5042-0 Текст : электронный // ЭБС "Консультант | |
| студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ | |
| <u>ISBN9785970450420.html</u> | |
| в) современные профессиональные базы данных: | 1 |
| • Медико-биологический информационный портал для специалистов | |
| medline.ru; | |
| • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" | |
| http://www.medlinks.ru; | |
| • Медицинский портал http://www.medportal.ru | |
| • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ | |
| • Портал МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/ | |
| • Федеральный портал «Российское образование» http://www.edu.ru | |
| г) информационно-справочные системы: | |
| • Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ | |
| • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https:// | |
| mkb-10.com/ | |
| • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http:// | |
| www.remedium.ru | |
| • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) | |

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

| Наименование специальных поме- щений | Оснащенность специальных помещений | Перечень лицен- зионного программ- ного обеспечения. Реквизиты подтвер- ждающего докумен- та |
|--|---|--|
| Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной и государственной итоговой аттестации: | Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); Тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); Тренажер аускультации ФОМА взрослый; Симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); Тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; Тренажер перкуссии; Штатив для длительных вливаний ШДВ-02; робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; Кровать на колёсах (трехсекционная) функциональная с электроприводом цвет белый; Манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибриллятири и интубации; Электронный внешний дефибриллятор; Дефибриллятор ДКИ-H-04; Электрокардиограф3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; Отсасыватель хирургический ОХ-10образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов; емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов; уборочный инвентарь | |
| Учебная аудитория для проведения практических занятий, выполнения курсовых работ, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной и государственной итоговой аттестации (кабинет информационных технологий в профессиональной дея- | Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы ученические на 8 посадочных мест; стулья; доска классная; стенды информационные; учебнонаглядные пособия; 9 компьютеров с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду Института; наушники с микрофоном; телевизор. | Комплект лицензионного программного обеспечения: MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия |

| тельности): | | |
|-----------------------|---|------------------------|
| Помещение для органи- | столы учебные; стулья учебные; телевизор; мини- | Комплект лицензион- |
| зации самостоятельной | компьютер с доступом к информационно-телекомму- | ного программного |
| и воспитательной ра- | никационной сети Интернет; моноблоки для обу- | обеспечения: MS Win- |
| боты, оснащенное | чающихся с доступом к информационно-телекомму- | dows 10 Лицензия |
| компьютерной техни- | никационной сети Интернет, электронную информа- | №69002855 |
| кой с подключением к | ционно-образовательную среду и к электронным | MS Office 2016 Лицен- |
| сети «Интернет» и | библиотечным системам. | зия №69440824 |
| обеспечением доступа | | NetPolice Pro Лицензия |
| в электронную | | №1326250 |
| информационно-обра- | | |
| зовательную среду | | |
| Института: | | |
| | | |

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИН-ВАЛИДОВ

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;
- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);
- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

- а) для слепых:
- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;
- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

- б) для слабовидящих:
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;
- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;
 - в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:
- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
 - по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;
- г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
 - по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;
- д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее справка).

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.