1. **Понятию лечебная физкультура соответствуют термины:**
2. Кинезотерапия
3. Рефлексотерапия
4. Физическая реабилитация
5. **По отношению к суставам мышечные волокна классифицируются:**
6. Односуставные
7. Двухсуставные
8. Многосуставные
9. **По степени воздействия на суставы мышечные волокна классифицируются:**
10. Сгибатели-разгибатели
11. Отводящие-приводящие
12. Пронаторы-супинаторы
13. **Изотоническое мышечное сокращение:**
14. Сокращение, при котором мышца свободно сокращается
15. Длина мышцы остается постоянной, а меняется лишь напряжение
16. **Силу мышц определяют:**
17. По 5-ти балльной шкале
18. По 6-ти балльной шкале
19. По 7-ми балльной шкале
20. **Сила мышц в 5-ть баллов:**
21. Достаточная мышечная сила, соответствует 100% нормы
22. Мышечная сила соответствует 75% нормы
23. Мышечная сила соответствует 50% нормы
24. Мышечная сила соответствует 25% нормы
25. **Сила мышц в 4 балла:**
26. Достаточная мышечная сила. Соответствует 100% нормы.
27. Соответствует 75% нормальной мышечной силы.
28. Соответствует 50% нормальной мышечной силы
29. Соответствует 25% нормальной мышечной силы
30. **Сила мышц в 3 балла:**
31. Соответствует 75% нормальной мышечной силы
32. Соответствует 50% нормальной мышечной силы
33. Соответствует 25% нормальной мышечной силы
34. Приблизительно 10% нормальной мышечной силы
35. **Сила мышц в 2 балла:**
36. Соответствует 50% нормальной мышечной силы
37. Соответствует 25% нормальной мышечной силы
38. Соответствует 10% нормальной мышечной силы
39. **Сила мышц в 1 балл:**
40. Соответствует 25% нормальной мышечной силы
41. Соответствует 10% нормальной мышечной силы, возможно шевеление с едва заметным напряжением мышц
42. Нет ни малейшего сокращения мышцы при попытке движения
43. **Сила мышц в 0 баллов:**
44. Соответствует 25% нормальной мышечной силы
45. Соответствует 10% нормальной мышечной силы
46. Нет ни малейшего сокращения мышцы при попытке движения
47. **Сила мышц определяется:**
48. Количеством активных сокращений мышцы
49. Дозированным сопротивлением рукой методиста
50. Дозированным сопротивлением рукой массажиста
51. **Основная цель специальной тренировки:**
52. Оздоровление и развитие всего организма больного
53. Развитие и укрепление функций, нарушенных в связи с заболеванием или травмой
54. **Физические упражнения оказывают на организм человека:**
55. Тонизирующее действие
56. Трофическое действие
57. Компенсаторное действие
58. Нормализующее действие
59. **Средствами лечебной физкультуры являются:**
60. Физические упражнения
61. Естественные факторы природы: солнце, воздух, вода
62. Механотерапия
63. Трудотерапия
64. **Дренажными дыхательными упражнениями называются:**
65. Упражнения, которые способствуют оттоку отделяемого из бронхов в трахею
66. Упражнения, которые обеспечивают избирательное увеличение подвижности и вентиляции отдельных частей легких
67. Упражнения, способствующие растягиванию спаек в плевральной полости
68. **Двигательные режимы в стационаре:**
69. Щадящий
70. Палатный
71. Свободный
72. Постельный
73. **Двигательные режимы в условиях санатория:**
74. Щадящий, свободный, тренирующий
75. Щадящий, щадящее-тренирующий, тренирующий
76. Постельный, палатный, свободный
77. **Характеристика упражнений по анатомическому признаку не включают в себя:**
78. Упражнения для крупных мышечных групп
79. Упражнения для средних мышечных групп
80. Упражнения на внимание
81. Упражнения для мелких мышечных групп
82. **К формам лечебной гимнастики на щадящем двигательном режиме не относится:**
83. Лечебная гимнастика
84. Прогулки
85. Бег трусцой и велотренинг
86. **Приведение лопатки к позвоночному столбу (движение назад) осуществляют мышцы:**
87. Трапецевидная
88. Широчайшая
89. Ромбовидная
90. **Отведение лопатки от позвоночного столба, (движение впере-)осуществляют мышцы:**
91. Большая грудная, малая грудная
92. Передняя зубчатая
93. **Поднимание пояса верхних конечностей вверх (движение вверх) осуществляют мышцы:**
94. Верхние пучки трапецевидной, ромбовидные мышцы, грудиноключичнососцевидная
95. Мышца подниматель лопатки
96. **Какие мышцы осуществляют отведение плеча:**
97. Дельтовидная, надостная
98. Подостная, надостная
99. **Приведение плеча осуществляют мышцы:**
100. Большая грудная, широчайшая мышца спины, подостная, подлопаточная
101. Малая, большая круглые мышцы
102. **Пронация плеча:**
103. Поворот плеча вовнутрь
104. Поворот плеча наружу
105. **Супинация предплечья:**
106. Поворот предплечья вовнутрь
107. Поворот предплечья наружу
108. **Пронацию плеча осуществляют мышцы:**
109. Подлопаточная, большая круглая, широчайшая мышца спины, большая грудная мышца, передняя часть дельтовидной, клювоплечевая мышца
110. Трехглавая мышца плеча, локтевая мышца
111. **Движение позвоночника осуществляется вокруг:**
112. 2 осей: поперечной, переднее-задней
113. 3 осей: поперечной, переднее-задней, вертикальной
114. **Движение позвоночника вокруг переднее-задней оси:**
115. Наклон вправо и влево
116. Сгибание и разгибание
117. **Движение позвоночника вокруг поперечной оси:**
118. Сгибание и разгибание
119. Наклон вправо и влево
120. **Мышцы нижних конечностей производят движение в следующих суставах:**
121. Тазобедренном, коленном
122. Голеностопном, суставах стопы
123. **В тазобедренном суставе осуществляется движение пронатация и супинация:**
124. Да
125. Нет
126. **К мышцам приводящим сгибание бедра в тазобедренном суставе относятся:**
127. Подвздошнопоясничная, портняжная, мышца-натягиватель широкой фасции, гребешковая, прямая мышца бедра
128. Большая ягодичная, двуглавая мышца бедра, полусухожильная, полуперепончатая, большая приводящая мышца
129. **В разгибании бедра не принимают участие мышцы:**
130. Подвздошнопоясничная, портняжная, мышца-натягиватель широкой фасции, гребешковая, прямая мышца бедра
131. Большая ягодичная, двуглавая мышца бедра, полусухожильная, полуперепончатая, большая приводящая мышца
132. **Движение в коленном суставе по отношению к поперечной оси:**
133. Сгибание и разгибание
134. Пронация и супинация, сгибание и разгибание
135. **Возможно ли осуществить пронацию и супинацию голени без предварительного сгибания ноги в коленном суставе:**
136. Да
137. Нет
138. **Пронацию голени осуществляют мышцы:**
139. Полусухожильная, полуперепончатая, портняжная, нежная, внутренняя головка икроножной мышцы, подколенная
140. Двуглавая мышца бедра, наружная головка икроножной мышцы
141. **Супинацию голени осуществляют мышцы:**
142. Полусухожильная, полуперепончатая, портняжная, нежная, внутренняя головка икроножной мышцы, подколенная
143. Двуглавая мышца бедра, наружная головка икроножной мышцы
144. **В голеностопном суставе возможны следующие движения:**
145. Сгибание и разгибание стопы
146. Небольшое приведение и отведение стопы по мере ее сгибания
147. **К мышцам сгибателям стопы относятся:**
148. Трехглавая мышца голени, подошвенная
149. Длинный сгибатель большого пальца, длинный сгибатель пальцев, длинная малоберцовая и короткая малоберцовые мышцы
150. **При сокращении мышц брюшного пресса:**
151. Внутрибрюшное давление повышается
152. Внутрибрюшное давление понижается
153. Остается без изменения
154. **Основным средством ЛФК при спланхноптозе являются:**
155. Гимнастические упражнения
156. Бег
157. Прыжки
158. Терренкур
159. **Исходные положения при проведении процедуры ЛФК при спланхноптозе:**
160. Стоя на коленях
161. Лежа на спине с опущенным ножным концом, колено-локтевое, четвереньки
162. Колено-локтевое, четвереньки, лежа на спине с приподнятым ножным концом
163. **Исходные положения при холецистите, которые способствуют оттоку желчи:**
164. Лежа на правом боку, лежа на левом боку, на животе
165. Лежа на левом боку, на четвереньках, лежа на животе
166. На четвереньках, на животе, на правом боку
167. **Какие из средств ЛФК показаны при ожирении:**
168. Динамические упражнения, статические упражнения, ходьба
169. Динамические, статические упражнения, прыжки
170. Гимнастические упражнения, ходьба, бег, прыжки, плавание
171. **ИМТ= индекс массы тела определяют:**
172. По формуле Кетле=Масса тела в кг/длина тела в м2
173. По формуле Брокка=Рост тела в см-100
174. Измеряют толщину кожно-жировой складки под лопаткой, на животе
175. **Ожирение 1 степени:**
176. ИМТ=25,0-29,9
177. ИМТ=30,0-39,9
178. ИМТ=40,0 и выше
179. **Ожирение 2 степени:**
180. ИМТ=25-29,9
181. ИМТ=30,0-39,9
182. ИМТ=40,0
183. **Ожирение 3 степени:**
184. ИМТ=25-29,9
185. ИМТ=30,0-39,9
186. ИМТ=40,0 и выше
187. **Андроидное ожирение:**
188. Большой живот, небольшие ягодицы и бедра
189. Стройная талия, небольшой живот, большие ягодицы и бедра
190. **Гиноидное ожирение:**
191. Стройная талия, небольшой живот, большие ягодицы и бедра
192. Большой живот, небольшие ягодицы и бедра
193. **Нарушение осанки это:**
194. Поза непринужденно стоящего человека
195. Заболевание
196. **Плоская спина характеризуется:**
197. Уменьшением физиологических изгибов
198. Увеличением физиологических изгибов
199. **Плоско-вогнутая спина характеризуется:**
200. Уменьшением кифотической дуги в грудном отделе, гиперлордозом
201. Увеличением кифотической дуги в грудном отделе и гиперлордозом
202. Уменьшением кифотической дуги в грудном отделе и уменьшиным лордозом
203. **Кругло-вогнутая спина характеризуется:**
204. Уменьшением кифотической дуги в грудном отделе, гиперлордозом
205. Увеличение кифотической дуги в грудном отделе и гиперлордозом
206. **Сколиоз это:**
207. Заболевание
208. Симптом
209. **Клиническое отличие сколиоза от сколиотической осанки:**
210. Наличие дуги искривления
211. Наличие реберного горба и мышечного валика
212. **Коррекционная поза при левостороннем грудном сколиозе исходное положение стоя О.С.:**
213. Отведение правой руки в сторону до угла 90\*
214. Подъем правой руки вверх до угла 180\*
215. Отведение левой руки в сторону до угла 90\*
216. **Деторсионное упражнение при правостороннем поясничном сколиозе исходное положение лежа на спине О.С.:**
217. Заведение через верх правой ноги к левой ноге
218. Заведение через верх левой ноги к правой ноге
219. **Деторсионное упражнение при левостороннем поясничном сколиозе исходное положение лежа на спине О.С.:**
220. Заведение через верх правой ноги к левой ноге
221. Заведение через верх левой ноги к правой ноге
222. **При холецистите назначают упражнения:**
223. Статические
224. Динамические
225. **При ожирении назначают упражнения:**
226. Статические
227. Динамические
228. **При сахарном диабете назначают упражнения:**
229. Статические
230. Динамические
231. **Основные исходные положения при ретрофлексии матки:**
232. Исходное положение лежа на спине, исходное положение четвереньках, исходное положение стоя
233. Исходное положение лежа на животе, исходное положение сидя, исходное положение четвереньках, исходное положение стоя
234. **Основные исходные положения при антифлексии матки:**
235. Исходное положение лежа на спине
236. Исходное положение лежа на животе
237. **Основные исходные положения при опущении матки:**
238. Лежа на спине
239. Лежа на спине с приподнятым ножным концом до угла 10\*-30\*
240. Валик под ягодицы угол 10\*-30\*
241. **Основные противопоказания для назначения ЛФК в гинекологии:**
242. Острые лихорадочные состояния, кровотечение
243. Прием медикаментов
244. Опущение матки
245. **Специальным упражнением при опущении матки является в исходном положении лежа на животе:**
246. Приподнимание таза
247. Подъем прямых рук вверх
248. **Специальным упражнением при ретрофлексии матки является:**
249. Наклон туловища вперед в исходном положении лежа на спине
250. Прогибание туловища в исходном положении лежа на животе
251. **Максимальное количество больных в группе ЛФК для проведения занятий в зале площадью 20 м2:**
252. 4 человека
253. 5 человек
254. 6 человек
255. **Основные противопоказания для назначения ЛФК при заболеваниях почек:**
256. Лихорадочное состояние больного
257. Наличие сопутствующих заболеваний
258. Прием медикаментов
259. **При заболеваниях почек назначают упражнения на координацию:**
260. Назначают сразу
261. В зависимости от этапа реабилитации
262. Запрещены
263. **При заболевании почек при составлении комплекса учитывается возраст больного:**
264. Комплекс составляется с учетом возраста
265. Возраст не учитывается
266. **При опущении матки в комплекс не включаются упражнения:**
267. Прыжки, подскоки
268. Отведение прямых ног в сторону
269. Все перечисленное
270. **При заболеваниях почек ходьба с высоким подниманием колена:**
271. Является специальным упражнением
272. Не является специальным упражнением
273. **Занятия ЛФК в гинекологии лучше проводить:**
274. Перед обедом
275. Через 1-1,5 часа после приема пищи
276. На голодный желудок
277. **Занятия ЛФК показаны беременным:**
278. Всем без исключения
279. Запрещены упражнения при выраженных токсикозах, прэклампсии
280. Предлежании плаценты, многоводье
281. **В течение беременности выделяют:**
282. 3 триместра
283. 6 триместров
284. 5 триместров
285. **В первом триместре запрещены упражнения:**
286. С резким повышением внутрибрюшного давления
287. Диафрагмальное дыхание
288. Все перечисленное
289. **Упражнением с резким повышением внутрибрюшного давления не являются:**
290. Подъемы прямых ног, переход из положения лежа в положение сидя
291. Наклоны туловища в сторону в среднем темпе
292. **Продолжительность занятия ЛФК впервые 1-3 недели в первом триместре составляет:**
293. 15 минут
294. 30 минут
295. 35 минут
296. **Специальной задачей первой половины второго триместра беременности является:**
297. Обучение правильному дыханию
298. Создание хорошего мышечного корсета
299. Повышению самочувствия
300. **Задача создание хорошего мышечного корсета решается во 2 триместре:**
301. В первую половину (17-24 неделя)
302. Во вторую половину (26-32 неделя)
303. **Длительность занятия в первой половине второго триместра увеличивается за счет:**
304. Увеличение общей нагрузке на занятия
305. За счет введения специальных упражнений
306. **Длительность занятий ЛФК во втором периоде второго триместра:**
307. Сокращается
308. Остается без изменения
309. Увеличивается
310. **Длительность занятий ЛФК во втором триместре второго периода сокращается за счет уменьшения времени:**
311. Вводной части
312. Заключительной части
313. Основной части
314. **При появлении гипотонического состояния у беременной процедуры ЛФК:**
315. Запрещают
316. Переводят больную в положение лежа на боку
317. Переводят в положение лежа с приподнятым головным концом кровати
318. **Во втором и третьем триместре исходное положение стоя:**
319. Используется на 100%
320. Не используется
321. Не более 30%
322. **Процедуру ЛФК у беременных следует прекратить при появлении:**
323. Появления чувства тошноты
324. Необоснованных резких биений плода
325. Вагинальных кровотечений, болезненных сокращений матки
326. **Длительный покой больного при инфаркте миокарда может привести:**
327. К тахикардии
328. К тромбоэмболическим осложнениям
329. Снижению систолического объема крови
330. **Ранняя активность больных после инфаркта миокарда снизила количество:**
331. Нарушений ритма сердца
332. Сердечного шока
333. Тромбоэмболических осложнений
334. **Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать:**
335. С первых суток от возникновения инфаркта
336. С первой недели от возникновения инфаркта
337. С третьей недели от возникновения инфаркта
338. **Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются:**
339. Гиперхолестеринэмия, ожирение, гипокинезия
340. Нервно-эмоциональные нагрузки, гипертония
341. **В классификации по степени тяжести ИБС выделяют следующие функциональные классы:**
342. -1,11,11,1V функциональные классы
343. Стабильная и нестабильная стенокардия
344. Стенокардия покоя и напряжения
345. **Основными критериями определения функциональных классов больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, кроме:**
346. Частоты приступов стенокардии
347. Толерантности к физической нагрузке
348. Клинического анализа крови
349. Степени недостаточности кровообращения
350. **Основными формами интенсивных физических тренировок больных ишемической болезнью сердца является все перечисленное, за исключением:**
351. Ходьбы, бега, занятий на тренажерах
352. Гимнастических упражнений, ходьбы на лыжах
353. Занятий атлетической гимнастикой
354. **Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе включает:**
355. Предупреждение осложнений постельного режима
356. Улучшение периферического кровоснабжения и дыхания
357. Подготовку к вставанию и ходьбе по лестнице
358. Подготовку к самообслуживанию
359. **Критериями освоения программы физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе являются все перечисленное за исключением:**
360. Выполнение лечебной гимнастики 20-30 мин.
361. Занятие в группе здоровья и кратковременный бег
362. Ходьбы в медленном темпе 500-1000 м
363. Подъем по лестнице на 1-2 этажа.
364. **Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе включают все перечисленное, исключая:**
365. Неограниченную ходьбу по лестнице
366. Тренировку кардиореспираторной системы
367. Восстановление трудоспособности
368. Повышение толерантности к физической нагрузке
369. **К критериям физической реабилитации больных инфарктом миокарда на послебольничном этапе относится все перечисленное, кроме:**
370. Выполнение лечебной гимнастики 30-40 мин.
371. Ходьба по ровной местности на 3-5 км и более
372. Дозированных тренировок на велоэргометре
373. Подъема по лестнице на 2-5 этаж
374. Интенсивных физических тренировок с элементами спортивных игр
375. **Программа физической реабилитации больных 111 функционального класса включает все перечисленное, кроме:**
376. Лечебной гимнастики до 20 мин. С ЧСС 100-110 ударов в мин.
377. Плавания в бассейне и бега трусцой
378. Облегченных физических нагрузок
379. Ходьбы в медленном темпе
380. **Программа реабилитации больных ишемической болезнью сердца 11 функционального класса включает:**
381. Лечебную гимнастику 30-40 мин с ЧСС 120-130 ударов в мин
382. Ходьбу в среднем темпе
383. Дозированные спортивно-прикладные упражнения
384. Занятия на тренажере
385. **Формы ЛФК больных ишемической болезнью сердца 1-11 функциональных классов включают:**
386. Лечебную гимнастику
387. Дозированную ходьбу и ближний туризм
388. Физические тренировки на велотренажерах
389. трудотерапию
390. **Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на больничном этапе реабилитации включают все перечисленное, кроме:**
391. Строгого постельного режима
392. Тренирующего режима
393. Расширенного постельного режима
394. Палатного режима
395. **Продолжительность программ физической реабилитации больных неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ) составляет:**
396. 2 недели
397. 4 недели
398. 3 недели
399. **У больного сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной гимнастикой следует развивать:**
400. Силу, скорость и ловкость
401. Выносливость и координацию движений
402. **Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни 1 стадии включают все перечисленное, кроме:**
403. Силовых упражнений
404. Упражнений на координацию
405. Упражнений для малых и средних мышечных групп
406. Упражнений на расслабление мышц
407. **Критериями физиологической реакции на лечебную физкультуру у больных с сердечно-сосудистой патологией является:**
408. Отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке
409. Выраженная усталость, прирост систолического давления на 100 мм РТ.ст.
410. Повышенное потоотделение
411. **Упражнения, используемые по анатомическому признаку, для больных с гипертонической болезнью, включают все перечисленное, кроме:**
412. Упражнения для мышц верхних конечностей и плечевого пояса
413. Упражнений для укрепления мышц тазового дна
414. Упражнения для мышц туловища и головы
415. **Противопоказанием к назначению ЛФК при гипертонической болезни является, за исключением:**
416. Острые нарушения мозгового кровообращения
417. Состояние после гипертонического криза
418. Политопная экстрасистолия
419. Нарушение перистальтики кишечника
420. **Задачи лечебной гимнастики при гипертонической болезни в первую половину курса лечения включают:**
421. Мобилизацию и умеренную тренировку экстракардиальных факторов кровообращения
422. Улучшение функции внешнего дыхания
423. Улучшение окислительно-восстановительных процессов, снижение сосудистого тонуса
424. Улучшение психо-эмоционального состояния больного
425. **Задачи лечебной гимнастики во вторую половину курса лечения при гипертонической болезни являются:**
426. Тренировку экстракардиальных факторов кровообращения
427. Тренировку пластичности нервных процессов
428. Тренировку функции дыхательной системы
429. Выравнивание асимметрии в состоянии тонуса сосудов
430. **При контрактуре мимических мышц назначается массаж:**
431. На укрепление этих мышц
432. На расслабление этих мышц
433. **При вялых парезах в остром периоде назначаются упражнения для пораженных мышц:**
434. Пассивные
435. Активные
436. Идеомоторные
437. **При шейном остеохондрозе (вертебробазилярной форм) беспокоят боли:**
438. В затылочной области
439. В лобной области
440. В теменной области
441. В затылочной и теменной областях
442. **При вялых парезах пассивные сгибания в суставах нижних конечностей назначаются:**
443. До угла 90\*
444. До полного объема движений
445. **При остеохондрозе применяется вытяжение:**
446. Чистые висы
447. Смешанные висы
448. **Лицевой нерв иннервирует:**
449. Кожу лица
450. Мимические мышцы
451. **Лучевой нерв иннервирует:**
452. Мышцы разгибатели лучезапястного сустава
453. Мышцы сгибатели локтевого сустава
454. **При парезе лучевого нерва:**
455. Кисть в средне-физиологическом положении, пальцы согнуты в кулак
456. Кисть в положении сгибания
457. **При парезе локтевого нерва:**
458. Кисть в положении сгибания
459. Кисть в средне-физиологическом положении пальцы согнуты в кулак
460. **Задачами ЛФК в остром периоде инсульта сосудов головного мозга не является:**
461. Растормаживание зоны инактивированных нейронов
462. Предупреждение застойных явлений внутренних органов
463. Предупреждение развития контрактур
464. Укрепление пораженных мышц
465. **Условно периоды восстановления после мозгового инсульта делятся:**
466. На 5 периодов
467. На 6 периодов
468. На 4 периода
469. **В остром периоде восстановительного лечения при мозговом инсульте для восстановления пораженной конечности применяют:**
470. Укладки
471. Пассивные движения
472. Активные движения
473. **При врожденной мышечной кривошее:**
474. Голова повернута в больную сторону и наклонена в здоровую сторону
475. Голова повернута в больную сторону и наклонена в больную сторону
476. Голова повернута в здоровую сторону и наклонена в больную сторону
477. **При врожденной мышечной кривошее на пораженную мышцу применяют приемы массажа:**
478. Разминание
479. Похлопывание
480. Поглаживание
481. **Физиологическое состояние ребенка 1,5 мес. Обязательно учитываемое инструктором ЛФК:**
482. Физиологический гипертонус сгибателей
483. Физиологический гипертонус разгибателей
484. Физиологический гипотонус сгибателей
485. **Темп упражнений при гипертонической болезни:**
486. Быстрый
487. Средний
488. Медленный
489. **При гипертонической болезни не используется:**
490. Ближний туризм
491. Аутотренинг
492. Лечебная гимнастика
493. Спортивные соревнования
494. **Специальными упражнениями при гипертонической болезни являются:**
495. На расслабление
496. Упражнения на укрепление мышц спины
497. Дыхательные упражнения с удлиненным выдохом
498. **Основу методики ЛФК при пороках сердца у детей составляют:**
499. Общеукрепляющие упражнения
500. Упражнения на расслабления
501. Упражнения в равновесии
502. **Основная задача при недостаточности кровообращения 11Б стадии:**
503. Стимуляция экстракардиальных факторов кровообращения
504. Стимуляция сердечнососудистой системы
505. Укрепление мышц живота
506. **Оптимальная продолжительность занятия лечебной гимнастики при ревматизме на строгом постельном режиме:**
507. 8-13 мин
508. 10-12 мин
509. 12-15 мин
510. **Лечебная гимнастика при артритах противопоказана:**
511. При резкой болезненности
512. При отечности сустава
513. При ограничении объема движений
514. **Задачи ЛФК в острой стадии ревматического артрита:**
515. Повышение общего тонуса организма
516. Стимуляция сердечнососудистой и дыхательной систем
517. Сохранение функционально выгодного положения конечности с целью предупреждения контрактур
518. **Необходимо ли добиваться полного разгибания суставов пальцев у больных ревматоидным артритом 3 группы:**
519. Нет
520. Да
521. **Элементы плавания, применяемые при занятии в бассейне, у больных коксартрозом на 1 этапе лечения:**
522. Движения ногами стилем «брасс»
523. Движение ногами стилем «баттерфляй»
524. Движение ногами стилем «кроль»
525. **Упражнения, применяемые на 1 этапе лечения у больных коксартрозом для пораженной конечности:**
526. Активные
527. Активно-облегченные
528. Активные движения с отягощением
529. **Величина груза, применяемого при занятиях лечебной гимнастики с больными коксартрозом:**
530. 0,5 кг
531. 0,8 кг
532. 1,2 кг
533. **Виды аэробной нагрузки, запрещенные для больных коксартрозом:**
534. Плавание
535. Велосипед
536. Бег
537. **Группы мышц, укрепляемые при врожденном вывихе бедра:**
538. Сгибатели бедра
539. Приводящие мышцы
540. Разгибатели бедра
541. **Движения, которые показаны при артрозе коленного сустава:**
542. Бег по жесткому грунту, прыжки
543. Плавание, велосипед
544. Работа в положении глубокого приседания, ходьба
545. **Физические упражнения классифицируются:**
546. Гимнастические
547. Спортивно-прикладные
548. Игры
549. Дыхательные
550. **Гимнастические упражнения подразделяются на:**
551. Общеразвивающие, специальные, дыхательные
552. Игры, дыхательные, общеразвивающие
553. **К основным формам ЛФК относятся:**
554. Процедура лечебной гимнастики, терренкур, гимнастические упражнения
555. Процедура ЛГ, терренкур, прогулки, экскурсии, ближний туризм
556. Утренняя гигиеническая гимнастика, дыхательные упражнения, процедура лечебной гимнастики
557. **Разгибание предплечья осуществляют мышцы:**
558. Трехглавая мышца плеча
559. Локтевая мышца плеча
560. **Пронацию предплечья не осуществляют:**
561. Двуглавая мышца плеча, мышца супинатор, плечелучевая мышца
562. Круглый пронатор, квадратный пронатор, частично плечелучевая мышца
563. **Супинацию предплечья осуществляют:**
564. Двуглавая мышца плеча, мышца супинатор, плечелучевая мышца
565. Круглый пронатор, квадратный пронатор, отчасти плечелучевая мышца
566. **Движение в суставах кисти:**
567. Сгибание и разгибание, приведение и отведение, круговые движения
568. Пронация и супинация
569. **Прием минеральной воды при гастритах с повышенной секрецией назначается:**
570. Перед процедурой ЛФК
571. После процедуры ЛФК
572. Вне зависимости от занятия
573. **Интенсивность физической нагрузки при гастритах с повышенной секрецией:**
574. Высокая
575. Умеренные в первые две недели с последующим увеличением
576. Умеренная на протяжении всего цикла
577. **Интенсивность физической нагрузки при гастритах с повышенной секрецией:**
578. Высокая
579. Умеренная в первые две недели заболевания с последующем увеличением
580. умеренная на протяжении всего курса
581. **Какие из средств ЛФК не показаны при язвенной болезни желудка в первую половину курса лечения:**
582. Простейшие гимнастические упражнения
583. Статические и динамические дыхательные упражнения
584. Дозированная ходьба
585. **Какие из средств ЛФК показаны при язвенной болезни желудка во вторую половину курса лечения:**
586. Гимнастические упражнения в положении стоя, в ходьбе
587. Дозированная ходьба, плавание
588. **ЛФК при язвенной болезни желудка назначается:**
589. Через 3 часа после завтрака
590. Через 1-1,5 часа после завтрака
591. Перед обедом
592. **Исходные положения при холецистите, которые способствуют улучшению кровообращения:**
593. Стоя, лежа на правом боку, лежа на спине, в ходьбе
594. Стоя, лежа на левом боку, лежа на спине
595. В ходьбе, стоя, стоя на четвереньках
596. **Непрерывный метод в оздоровительной тренировке больных ожирением характеризуется:**
597. Длительностью нагрузки превышающей 3-5 мин.
598. Длительностью нагрузки 2-3 мин.
599. Длительностью нагрузки 30-40 сек.
600. **Интегральный метод в оздоровительной тренировке больных ожирением характеризуется:**
601. Длительностью нагрузки 2-3 мин.
602. Длительностью нагрузки превышающей 3-5 мин.
603. Длительностью нагрузки 30-40 сек.
604. **Для больных с сахарным диабетом при работе на велоэргометре используют :**
605. Интервальный метод тренировки
606. Непрерывный метод (нагрузка минимальна)
607. Нет занятий в тренажерном зале
608. **При гиперкинетической форме дискинезии желче-выводящих путей общефизическая нагрузка на занятиях лечебной гимнастики:**
609. Малая с последующем увеличением до средней
610. Средняя с последующим увеличением до высокой
611. **Специальным динамическим дыхательным упражнением при плеврите является:**
612. Парадоксальное дыхание
613. Грудное дыхание
614. Диафрагмальное дыхание
615. **Продолжительность процедуры ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:**
616. 10-15 мин
617. По 5-7 мин каждый час
618. Правильно и то и другое
619. **Продолжительность процедуры ЛФК на постельном режиме при плеврите:**
620. 10-15 мин
621. По 5-7 мин каждый час
622. **В период острого мукоидного набухания в легких (первые две недели) не назначаются:**
623. Дыхательные упражнения
624. Общеразвивающие упражнения
625. Дренажные упражнения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1**-1,3 | **17**-1,3,4 | **33**-1 | **49**-2 | **65**-2 | **81**-2 | **97**-3 | **113**-1,2,3,4 | **129**-3 | **145**-1 |
| **2**-1,2,3 | **18**-2 | **34**-1 | **50**-3 | **66**-1 | **82**-1 | **98**-1,2,3,4 | **114**-2 | **130**-4 | **146**-2 |
| **3**-1,2,3 | **19**-3 | **35**-2 | **51**-1 | **67**-2,3 | **83**-2 | **99**-2 | **115-**1,3 | **131**-1 | **147**-1,2 |
| **4**-1 | **20**-3 | **36**-1 | **52**-1 | **68**-1 | **84**-1 | **100**-1 | **116**-4 | **132**-1 | **148**-1 |
| **5**-2 | **21**-1,2,3 | **37**-1 | **53**-1 | **69**-1 | **85**-1 | **101**-5 | **117**-1 | **133**-1 | **149**-1 |
| **6**-2 | **22**-1,2 | **38-**1 | **54**-1 | **70**-2 | **86**-1 | **102**-2 | **118**-2 | **134**-1 | **150**-1 |
| **7**-1 | **23**-1,2 | **39**-2 | **55**-1 | **71**-2 | **87**-3 | **103-**4 | **119**-2 | **135**-1 | **151**-1 |
| **8**-2 | **24**-1 | **40**-1,2 | **56**-2 | **72**-1 | **88**-1,2,3 | **104-**1,2,3,4 | **120**-1 | **136**-1,2,3 | **152**-2 |
| **9**-2 | **25**-1,2 | **41**-1,2 | **57**-1 | **73**-1 | **89**-3 | **105**-2 | **121**-2 | **137**-1 | **153**-3 |
| **10**-2 | **26**-1 | **42**-1 | **58**-2 | **74**-1 | **90**-1,2,3 | **106**-3 | **122**-1 | **138**-3 | **154**-3 |
| **11**-3 | **27**-2 | **43**-1 | **59**-3 | **75**-1 | **91**-2 | **107**-2 | **123**-4 | **139**-2 | **155**-1,2 |
| **12**-2,3 | **28**-1 | **44**-3 | **60**-1 | **76**-1 | **92**-3 | **108**-1 | **124**-3 | **140**-1 | **156**-2 |
| **13**-2 | **29**-2 | **45**-2 | **61**-2 | **77**-2 | **93**-1 | **109**-1 | **125**-1,2 | **141**-3 | **157**-1 |
| **14**-1,2,3,4 | **30**-1 | **46**-1,2,3 | **62**-2 | **78**-2,3 | **94-**1,2 | **110**-2 | **126**-3 | **142**-3 | **158**-1 |
| **15**-1,2,3,4 | **31**-1 | **47**-1 | **63**-1,2 | **79**-1 | **95**-1 | **111**-4 | **127**-3 | **143**-2 | **159**-3 |
| **16**-1 | **32**-1,2 | **48**-1 | **64**-1,2 | **80**-1 | **96**-3 | **112**-1,2,3,4 | **128**-1 | **144**-1,2,3 | **160**-2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **161**-1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **162**-1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **163**-1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **164**-2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **165**-3 |

Банк тестов по реаниматологии

1. **причинами терминальных состояний являются:**
2. острая кровопотеря массивная;
3. тяжелая травма;
4. острые экзогенные отравления;
5. асфиксия различного генеза;
6. коматозные состояния;
7. кардиогенный шок;
8. все перечисленное;
9. ничего из перечисленного.
10. **Сколько периодов различают в терминальных состояниях:**
11. одна;
12. две;
13. три;
14. четыре;
15. пять;
16. шесть.
17. **Агония характеризуется:**
18. пульсом на сонной артерии - редким, нитевидным;
19. отсутствием сознания;
20. исчезновением глазных симптомов;
21. патологическим дыханием;
22. падением АД ниже 30 мм рт. ст;
23. все ответы верны;
24. ни один ответ не верен.
25. **Продолжительность клинической смерти составляет:**
26. 1 – 2 мин.;
27. 5 –7 мин.;
28. 10 – 12 мин.;
29. 12 – 15 мин.;
30. до 20 мин.;
31. больше 20 мин.
32. **Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного:**
33. отсутствие сердцебиения;
34. сужение зрачка;
35. цианоз или бледность;
36. судороги на фоне отсутствия АД;
37. отсутствие дыхания;
38. отсутствие сознания.
39. **В неотложные мероприятия на догоспитальном этапе входит:**
40. интубация трахеи;
41. инфузионная терапия;
42. обезболивание;
43. иммобилизация переломов;
44. щадящая транспортировка;
45. все перечисленное;
46. ничего из перечисленного
47. **Признаками жизни является все, кроме одного:**
48. наличие сердцебиения;
49. наличие пульса на артериях;
50. расширение зрачков с отсутствием реакции их на свет;
51. наличие спонтанного дыхания;
52. наличие реакции зрачков на свет;
53. судороги.
54. **Частота дыхательных движений у взрослого человека в норме составляет:**
55. 10 – 15 в мин.;
56. 16 - 20 в мин.;
57. 22 - 28 в мин.;
58. 30 в мин. в покое;
59. 30 – 36 в мин.
60. **Частота сердечных сокращений у взрослого человека в норме составляет:**
61. 100 – 120 в мин.;
62. 90 – 100 в мин.;
63. 60 – 80 в мин.;
64. 40 – 60 в мин.;
65. 60 при физической нагрузке.
66. **Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды составляет:**
67. 1 – 2 мин.;
68. 5 – 7 мин.;
69. 10 – 15 мин.;
70. 20 мин.;
71. несколько секунд;
72. зависит от пола пострадавшего.
73. **Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной при выполнении его:**
74. 40 в мин.;
75. 130 в мин.;
76. 80 в мин.;
77. 20 в мин.;
78. 100 в мин.
79. **Элементарную сердечно-легочную реанимацию начинают:**
80. с искусственной вентиляции легких;
81. с проведения электрической дефибрилляции;
82. с обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;
83. с немедленного введения медикаментов;
84. с непрямого массажа сердца.
85. **Наиболее эффективная частота проведения ИВЛ у взрослого человека:**
86. 10 – 12 вдуваний воздуха в мин.;
87. 12 – 13 в мин.;
88. 15 – 16 в мин.;
89. 16 – 18 в мин.;
90. более 25 вдуваний в мин.;
91. чем больше и чаще – тем лучше.
92. **Эффективность реанимационного комплекса оценивается как положительная, если:**
93. исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек;
94. зрачки сужаются, появляется их реакция на свет;
95. определяется пульсовая волна крупных сосудов в момент надавливания на грудину;
96. появляется экскурсия грудной клетки в момент вдувания воздуха;
97. появляются признаки восстановления сознания;
98. все ответы верны в комплексе их определения.
99. **Возможными ошибками и осложнениями при непрямом массаже сердца являются все, кроме одной:**
100. недостаточная сила надавливания на грудину;
101. перелом ребер или грудины;
102. травматическое повреждение плевры, легких перикарда;
103. разрыв печени, желудка;
104. быстрый стеноз левого атриовентикулярного отверстия.
105. **Если сердечная деятельность не восстанавливается в процессе проведения комплекса «АВС», то реанимационные мероприятия в I фазе СЛР можно прекратить через:**
106. 30 – 40 мин.;
107. через 4 – 6 мин.;
108. через 2 часа;
109. через 10 мин.;
110. до прибытия реанимационной бригады при наличии признаков биологической смерти.
111. **Наиболее эффективным чередованием ИВЛ и наружного массажа сердца при проведении комплекса двумя реаниматорами является:**
112. 2/15;
113. 1/5;
114. 2/30;
115. 3/8;
116. 1/1.
117. **Какой оптимальный объем вдувания воздуха в легкие пострадавшего:**
118. 150 мл;
119. 500 мл;
120. 0,6 л;
121. 1000 – 1500 мл;
122. чем больше, тем лучше.
123. **Какая оптимальная амплитуда надавливаний на грудину при проведении наружного массажа сердца:**
124. чем больше – тем лучше;
125. 2 см;
126. 4 – 5 см;
127. 5 – 10 см;
128. не играет значения.

**20. Почему для проведения ИВЛ необходимо запрокидывать голову:**

1. чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту пострадавшего;
2. для обеспечения проходимости дыхательных путей;
3. чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом пострадавшего при проведении ИВЛ;
4. для натяжения блуждающих нервов на шее;
5. для стимуляции синокаротидной зоны.

**21. В каких случаях применяют «прямой массаж сердца»:**

1. при неэффективности непрямого массажа сердца;
2. если остановка сердца произошла во время операции на легком;
3. при наличии инструментов для торакотомии;
4. при развитии фибрилляции сердца;
5. при острых экзогенных отравлениях.

**22. В каком положении должны быть руки реаниматора при проведении СЛР:**

1. максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах;
2. согнуты в локтевых и максимально разогнуты в лучезапястных суставах;
3. разогнуты в локтевых и максимально согнуты в лучезапястных суставах;
4. плотно сжаты в кулак пальцы обеих кистей и слегка согнуты в плечевых суставах;
5. максимально согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

**23. Какое положение следует придать пострадавшему перед началом СЛР в условиях места происшествия на улице:**

1. горизонтально на спине;
2. положение Фовлера;
3. положение Тренделенбурга;
4. на спине с опущенным головным концом туловища;
5. на спине с приподнятым головным концом туловища.

**24. Какое положение нужно придать пострадавшему в состоянии клинической смерти перед началом СЛР в условиях операционной:**

1. горизонтально на спине с валиком в поясничной области;
2. горизонтально на боку;
3. на спине, в положение фовлера;
4. на спине, в положение Тренделенбурга;
5. на спине с приподнятым головным концом туловища.

**25. Для клинической смерти в остром периоде инфаркта миокарда характерны все симптомы, кроме одного:**

* 1. отсутствие сердцебиения
  2. сужение зрачков
  3. цианоз или бледность
  4. клонические и тонические судороги
  5. отсутствие спонтанного дыхания

**26. Первая медицинская помощь при утоплении в морской воде:**

1. дренажное положение

2. удаление воды из желудка зондом

3. вызывание искусственным путем рвоты для очищения желудка

4. ИВЛ «рот в нос»

5. наружный массаж сердца

**27. Пострадавший 12 лет, извлечен из холодной воды через 15 мин. после утопления без признаков жизни. Какие меры Вам необходимо предпринять:**

1. не проводить «АВС»

2. срочно транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение

3. немедленно приступить к «АВС»

4. создать дренажное положение, удалить воду из ротоглотки, энергично сжать несколько раз грудную клетку, приступить к проведению мероприятия, направленных на восстановление дыхания и кровоснабжения

5. транспортировать пострадавшего в морг

**28. Астматический статус характеризуется:**

1. лающим кашлем

2. снижением АД

3. длительным приступом удушья с отсутствие положительного эффекта от проводимой терапии

4. потерей сознания с началом приступа бронхиальной астмы

5. инспираторной одышкой

**29. С чего нужно начинать Ваши действия после извлечения пострадавшего из воды?**

1. с констатации клинической смерти

2. с проведения ИВЛ «рот в рот»

3. с приема Геймлиха

4. с наружного массажа сердца

5. с обеспечения проходимости дыхательных путей

**30. С чего нужно начинать Ваши действия при обнаружении пострадавшего висящего в петле с суицидальной целью?**

1. с определения признаков клинической смерти

2. с извлечения пострадавшего из петли

3. с купирования судорожного синдрома

4. с обеспечения проходимости дыхательных путей

5. с наружного массажа сердца

**31. С чего необходимо начинать помощь при ТШ?**

1. с наложения асептической повязки

2. с обезболивания

3. с иммобилизации

4. с остановки кровотечения

5. с регистрации ЭКГ

**32. Какой вид электротока более опасен для человека при обычных обстоятельствах?**

1. переменный

2. постоянный

3. аккумуляторный

**33. С чего начинается ЭМП при СДР:**

1. освобождение конечности от сдавления

2. введение обезболивающих препаратов

3. тугого бинтования конечностей

**34. Чем в основном характеризуется ранний период СДР?**

1. быстрым развитием ОПН

2. выраженными местными изменениями тканей

3. выраженными гемодинамическими расстройствами

**35. Основные клинические проявления при поражении электротоком первой степени:**

1. судороги мышц с потерей чувствительности, боль в месте контакта, потери сознания нет

2. потеря сознания, нарушения чувствительности, жизненно важные органы и системы не нарушены

3. потеря сознания с нарушениями жизненно важных систем

**36. С чего нужно начинать оказание МП при электротравме:**

1. с комплекса «АВС»

2. с проведения ИВЛ

3. с прекращения действия электротока

**37. Этиловый спирт является антидотом:**

1. при отравлениях ФОС

2. при отравлениях уксусной эссенцией

3. при отравлениях метанолом

4. при отравлениях сердечными гликозидами

5. при отравлениях двуокисью углерода

**38. Гемосорбция – это метод:**

1. очищения от яда крови в самом организме

2. удаления яда из организма усилением естественного пути

3. очищения крови от яда и его соединений методом перфузии через детоксикатор

4. ускоренного выделения яда из организма через висцеральную и париетальную брюшину

5. активного очищения крови от эндо- и экзотоксинов с помощью специального аппарата

**39. Что необходимо установить в первую очередь на месте обнаружения остро отравленного?**

1. причину отравления

2. вид яда

3. количество яда, попавшего в организм

4. путь поступления

5. время поступления

6. концентрацию яда

7. опасные для жизни проявления отравления

**40. Тройной прием Сафара:**

1. повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть;
2. запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот;
3. отсосать содержимое, ввести роторасширитель, зажать ноздри;
4. запрокинуть голову, нажать на перстневидный хрящ.

**41. Прием Геймлиха:**

1. резкий толчок под диафрагму
2. удар по спине
3. толчок в шею
4. удар в область ребер

**42. Для профилактики аспирации рвотных масс больному следует придать положение:**

1. на спине
2. на боку
3. на животе
4. полусидячее

**43. Стремительно развивающий шок:**

1. травматический

2. геморрагический

3. анафилактический

4.гематрансфузионный

**44. Признак артериального кровотечения:**

1. медленное вытекание крови из раны

2. темно-вишнёвый цвет крови

3. сильная пульсирующая струя крови

4. образование гематомы

**45. Главный признак вывиха:**

1. боль

2. изменение формы сустава

3. отек сустава

4. невозможность движения в суставе

**46. При пальцевом прижатии сонной артерии её прижимают к:**

1. ребру

2. поперечному отростку VI шейного позвонка

3. середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы

4. ключице

**47. Неотложная помощь при носовых кровотечениях**

1. перекись водорода, холод

2. седуксен

3. грелка

4. витамин С

5. кордиамин

**48. Обморок это**

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

2. аллергическая реакция

3. потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса

**49. Пациента с большой кровопотерей транспортируют:**

1. сидя

2. полусидя

3. лежа с приподнятым головным концом на носилках

4. лежа с опущенным головным концом на носилках

**50. Охлаждение ожоговой поверхности холодной водой показано:**

1. в первые минуты после ожога в течении 10-15 минут

2. не показано

3. при ожоге II степени

Ответы по реаниматологии:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.7 | 11.5 | 21.2 | 31.4 | 41.1 |
| 2.3 | 12.5 | 22.1 | 32.1 | 42.2 |
| 3.6 | 13.1 | 23.1 | 33.2 | 43.3 |
| 4.2 | 14.6 | 24.4 | 34.3 | 44.3 |
| 5.2 | 15.5 | 25.2 | 35.1 | 45.4 |
| 6.6 | 16. 1 | 26.1 | 36.3 | 46.2 |
| 7.3 | 17.3 | 27.4 | 37.3 | 47.1 |
| 8.2 | 18.2 | 28.3 | 38.3 | 48.3 |
| 9.3 | 19.3 | 29.1 | 39.7 | 49.4 |
| 10.2 | 20. 2 | 30.2 | 40.2 | 50.1 |

**РАЗДЕЛ III.  ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ**

**1. Целью дезинфекции является уничтожение**

а) всех микроорганизмов

б) вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов

в) вегетативных микроорганизмов

г) споровых форм микроорганизмов

**2. Основную долю возбудителей ВБИ составляют**

а) патогенные бактерии

б) условно-патогенные бактерии

в) вирусы

г) грибы

**3. Для генеральной и текущей уборок предпочтительно использовать препараты, обладающие свойствами**

а) только дезинфицирующими

б) дезинфицирующими и моющими

в) только моющими

г) моющими и дезодорирующими

**4.Для контроля качества дезинфекции**

а) делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды

б) ставят азопирамовую пробу

в) ставят фенолфталеиновую пробу

г) используют химические индикаторы

**5. Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу**

а) А

б) Б

в) В

**6.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на разрыв путей передачи**

а) вакцинация

б) дезинфекция

в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей

г) сбор и утилизация медицинских отходов

**7. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся классу Б, должны иметь окраску**

а) черную

б) красную

в) белую

г) желтую

**8.Оптимальная рабочая температура большинства растворов при дезинфекции**

а) 10 – 18о С

б) 18 – 26о С

в) 30 – 36о С

г) выше 40оС

**9. При дезинфекции погибают**

а) только вегетативные формы микробов

б) только споровые формы микробов

в) вегетативные и споровые формы микробов

г) только вирусы

**10. При механическом методе дезинфекции используют**

а) УФО, ультразвук

б) мытье, проветривание

в) орошение дезсредствами

г) пар под давлением

**11. ВБИ могут быть вызваны**

а) любыми микроорганизмами

б) только вирусами

в) только бактериями

г) только патогенными возбудителями

**12.При проведении генеральных уборок смыв дезинфектанта с поверхностей проводится**

а) стерильной ветошью водопроводной водой

б) чистой ветошью водопроводной водой

в) чистой ветошью дистиллированной водой

г) чистой ветошью кипячённой водой

**13.Текущая уборка в ЛПО проводится**

а) 1 раз в сутки

б) 2 раза в сутки

в) 1 раз в 7 дней

г) 2 раза в 7 дней

**14. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные отходы относятся к классу**

а) А

б) Б

в) В

г) Г

**15. Одноразовые изделия медицинского назначения перед утилизацией подвергают**

а) ополаскиванию проточной водой

б) мойке

в) дезинфекции

г) стерилизации

**16. Эффективность дезинфекционных мероприятий проверяют**

а) химическими индикаторами

б) азопирамовой пробой

в) путем смывов с различных поверхностей и посевом на питательные среды

г) пробой с суданом III

**17.Для госпитальных штаммов возбудителей ВБИ характерна**

а) высокая чувствительность к антибактериальным средствам

б) устойчивость к антибактериальным средствам

в) чувствительность к ультрафиолетовому облучению

г) устойчивость к УФО

**18. Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика**

а) любых ВБИ

б) гепатита

в) заболеваний, передающихся через кровь

г) ВИЧ-инфекции

**19. Дезинфекции подлежат**

а) все изделия после использования в ЛПУ

б) только те изделия, которые соприкасались со слизистыми оболочками пациента

в) только хирургические инструменты

г) только те изделия, которые соприкасались с кровью пациента

**20. Медицинские осмотры персонала ЛПУ проводятся с целью**

а) выявления источника инфекции

б) разрыва путей передачи инфекции

в) повышения невосприимчивости к инфекции

г) уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний

**21. Одноразовые изделия медицинского назначения после использования подлежат**

а) уничтожению

б) дезинфекции, а затем утилизации

в) дезинфекции, а затем стерилизации

г) очистке, а затем утилизации

**22. Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленных на**

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды

г) уничтожение всех микробов и их спор

**23. Основной путь передачи вирусного гепатита В в ЛПУ**

а) воздушно-капельный

б) контактно-бытовой

в) парентеральный

г) пищевой

**24.Режим дезинфекции определяется**

а) концентрацией дезсредства и экспозицией

б) экспозицией в дезсредстве

в) экспозицией и температурой дезсредства

г) видом изделия медицинского назначения

**РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.в | 2.б | 3.б | 4.а |
| 5.б | 6.б,г | 7.г | 8.б |
| 9.а | 10.б | 11.а | 12.а |
| 13.б | 14.а | 15.в | 16.в |
| 17.б,г | 18.а | 19.а | 20.а |
| 21.б | 22.в | 23.в | 24.а |