**ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлинике**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Постельное белье пациенту меняют 1 раз (в днях):** |
|  | *а)* | 14 |
|  | *б)* | 10 |
|  | *в)* | 7 |
|  | *г)* | 1 |
| **2** | **Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:** |
|  | *а)* | крестец |
|  | *б)* | подколенная ямка |
|  | *в)* | бедро |
|  | *г)* | голень |
| **3** | **При ушибе в качестве первой помощи применяют:** |
|  | *а)* | согревающий компресс |
|  | *б)* | пузырь со льдом |
|  | *в)* | горячий компресс |
|  | *г)* | влажное обертывание |
| **4** | **Местный полуспиртовой компресс следует снять через (в часах):** |
|  | *а)* | 10 – 12 |
|  | *б)* | 4 - 6 |
|  | *в)* | 2 – 3 |
|  | *г)* | 1 - 2 |
| **5** | **Одним из показаний для применения согревающего компресса является:** |
|  | *а)* | острый аппендицит |
|  | *б)* | кровотечение |
|  | *в)* | ушибы в первые часы |
|  | *г)* | инфильтрат на месте инъекций |
| **6** | **Одним из противопоказаний для применения грелки является:** |
|  | *а)* | острый аппендицит |
|  | *б)* | не осложненная язвенная болезнь желудка |
|  | *в)* | сухой плеврит |
|  | *г)* | гастриты |
| **7** | **Пузырь со льдом местно следует применять при:** |
|  | *а)* | приступе почечной колики |
|  | *б)* | артритах |
|  | *в)* | пневмонии |
|  | *г)* | кровотечении |
| **8** | **Холодный компресс меняют через каждые (в мин.):** |
|  | *а)* | 60 |
|  | *б)* | 30 |
|  | *в)* | 10 |
|  | *г)* | 2 - 3 |
| **9** | **Продолжительность использования пузыря со льдом составляет (в мин.):** |
|  | *а)* | 60 |
|  | *б)* | 45 |
|  | *в)* | 30 |
|  | *г)* | 15 |
| **10** | **В развитии лихорадки различают периоды:** |
|  | *а)* | четыре |
|  | *б)* | три |
|  | *в)* | два |
|  | *г)* | один |
| **11** | **У лихорадящего пациента может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, нитевидный пульс и снижение АД – это наиболее вероятно при:** |
|  | *а)* | быстром и значительном повышении температуры |
|  | *б)* | литическом снижении высокой температуры |
|  | *в)* | критическом снижении температуры |
|  | *г)* | субфебрилитете |
| **12** | **В первом периоде лихорадки возможно применение:** |
|  | *а)* | Влажного обертывания |
|  | *б)* | грелки |
|  | *в)* | холодного компресса |
|  | *г)* | пузыря со льдом |
| **13** | **Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области не менее (в мин.):** |
|  | *а)* | 10 |
|  | *б)* | 5 |
|  | *в)* | 3 |
|  | *г)* | 2 |
| **14** | **Энтеральным следует назвать способ введения лекарств:** |
|  | *а)* | внутримышечный |
|  | *б)* | внутривенный |
|  | *в)* | интраспинальный |
|  | *г)* | пероральный |
| **15** | **Ферментные препараты, улучшающие пищеварение следует принимать:** |
|  | *а)* | до еды |
|  | *б)* | во время еды |
|  | *в)* | после еды, запивая молоком или водой |
|  | *г)* | между приемами пищи |
| **16** | **Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следует принимать:** |
|  | *а)* | до еды |
|  | *б)* | во время еды |
|  | *в)* | после еды, запивая молоком или водой |
|  | *г)* | между приемами пищи |
| **17** | **К списку «А» относятся лекарственные вещества:** |
|  | *а)* | наркотические |
|  | *б)* | снотворные |
|  | *в)* | сильнодействующие |
|  | *г)* | гипотензивные |
| **18** | **Место хранения наркотических веществ:** |
|  | *а)* | шкаф на посту |
|  | *б)* | сейф |
|  | *в)* | процедурный кабинет |
|  | *г)* | холодильник |
| **19** | **Препараты, назначенные «натощак», применяются пациентом:** |
|  | *а)* | за 30 минут до еды |
|  | *б)* | за 15 – 20 минут до еды |
|  | *в)* | за 10 минут до еды |
|  | *г)* | непосредственно перед едой |
| **20** | **Особой осторожности следует введение:** |
|  | *а)* | хлористого кальция |
|  | *б)* | 40% раствора глюкозы |
|  | *в)* | 25% раствора магнезии |
|  | *г)* | 0,9% хлорида натрия |
| **21** | **Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в градусах):** |
|  | *а)* | 90 |
|  | *б)* | 45 |
|  | *в)* | 5 |
|  | *г)* | Не имеет значения |
| **22** | **При проведении внутрикожной инъекции игла вводится на глубину:** |
|  | *а)* | только среза иглы |
|  | *б)* | две трети иглы |
|  | *в)* | в зависимости от расположения сосуда |
|  | *г)* | на всю длину иглы |
| **23** | **Для проведения внутрикожной инъекции используется:** |
|  | *а)* | бедро |
|  | *б)* | передняя брюшная стенка |
|  | *в)* | наружная поверхность плеча |
|  | *г)* | внутренняя поверхность предплечья |
| **24** | **Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в град. С):** |
|  | *а)* | 40 |
|  | *б)* | 38 |
|  | *в)* | 34 |
|  | *г)* | 28 |
| **25** | **Игла при подкожной инъекции вводится под углом(в г рад.):** |
|  | *а)* | 90 |
|  | *б)* | 60 |
|  | *в)* | 45 |
|  | *г)* | 5 |
| **26** | **Глубина введения при проведении подкожной инъекции:** |
|  | *а)* | только срез иглы |
|  | *б)* | две трети иглы |
|  | *в)* | в зависимости от расположения сосуда |
|  | *г)* | на всю длину иглы |
| **27** | **Антибиотики чаще всего вводятся:** |
|  | *а)* | подкожно |
|  | *б)* | внутримышечно |
|  | *в)* | внутривенно |
|  | *г)* | внутрикожно |
| **28** | **Во время внутримышечной инъекции пациент находится в положении:** |
|  | *а)* | лежа на животе, боку |
|  | *б)* | сидя |
|  | *в)* | стоя |
|  | *г)* | лежа на спине |
| **29** | **Воздушная эмболия – это:** |
|  | *а)* | закупорка просвета кровеносного сосуда маслом или взвесью |
|  | *б)* | закупорка просвета кровеносного сосуда воздухом |
|  | *в)* | уплотнение тканей вокруг выполненной инъекции |
|  | *г)* | общее инфекционное заболевание |
| **30** | **Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.):** |
|  | *а)* | 90 |
|  | *б)* | 60 |
|  | *в)* | 45 |
|  | *г)* | 5 |
| **31** | **Возможным осложнением при внутримышечной инъекции является:** |
|  | *а)* | инфильтрат |
|  | *б)* | воздушная эмболия |
|  | *в)* | масляная эмболия |
|  | *г)* | некроз |
| **32** | **Наиболее приемлемое место для проведения внутримышечной инъекции:** |
|  | *а)* | подлопаточная область |
|  | *б)* | предплечье |
|  | *в)* | плечо |
|  | *г)* | верхненаружный квадрант ягодицы |
| **33** | **Масляные стерильные растворы вводят только:** |
|  | *а)* | внутрикожно |
|  | *б)* | подкожно |
|  | *в)* | внутривенно |
|  | *г)* | внутримышечно |
| **34** | **При попадания воздуха в сосуд развивается осложнение:** |
|  | *а)* | воздушная эмболия |
|  | *б)* | тромбофлебит |
|  | *в)* | некроз |
|  | *г)* | инфильтрат |
| **35** | **Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции:** |
|  | *а)* | только срез иглы |
|  | *б)* | две трети иглы |
|  | *в)* | в зависимости от расположения сосуда |
|  | *г)* | на всю длину иглы |
| **36** | **Парентеральный путь введения лекарственных средств:** |
|  | *а)* | через дыхательные пути |
|  | *б)* | через прямую кишку |
|  | *в)* | внутривенно, внутримышечно |
|  | *г)* | под язык |
| **37** | **При ошибочном введении 10% хлористого кальция под кожу медсестра должна обколоть место инъекции:** |
|  | *а)* | 25% раствором сульфата магния |
|  | *б)* | 0,9% раствором хлорида натрия |
|  | *в)* | 0,25% раствором новокаина |
|  | *г)* | стерильной водой |
| **38** | **При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:** |
|  | *а)* | отек Квинке |
|  | *б)* | крапивница |
|  | *в)* | инфильтрат |
|  | *г)* | анафилактический шок |
| **39** | **Нарушение правил асептики при в/в струйных инъекциях ведет к развитию:** |
|  | *а)* | абсцесса |
|  | *б)* | некроза |
|  | *в)* | сепсиса |
|  | *г)* | гематомы |
| **40** | **При возникновении инфильтрата на месте инъекции (подкожной, внутримышечной) необходимо наложить:** |
|  | *а)* | пузырь со льдом |
|  | *б)* | местно согревающий компресс |
|  | *в)* | асептическую повязку |
|  | *г)* | выше места инъекции венозный жгут |
| **41** | **Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды(в л):** |
|  | *а)* | 10 |
|  | *б)* | 5 – 6 |
|  | *в)* | 2 – 3 |
|  | *г)* | 1 – 1,5 |
| **42** | **Показание для постановки очистительной клизмы:** |
|  | *а)* | острый аппендицит |
|  | *б)* | первые дни после операции на органах пищеварения |
|  | *в)* | запор |
|  | *г)* | подготовка больного к извлечению желудочного содержимого |
| **43** | **Опорожнение кишечника после постановки гипертонической клизмы, как правило, наступает через (в час)** |
|  | *а)* | 8 – 10 |
|  | *б)* | 4 – 6 |
|  | *в)* | 2 – 3 |
|  | *г)* | 1 |
| **44** | **Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:** |
|  | *а)* | кишечное кровотечение |
|  | *б)* | метеоризм |
|  | *в)* | подготовка к родам |
|  | *г)* | отсутствие стула более двух суток (запор) |
| **45** | **При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см):** |
|  | *а)* | 40 |
|  | *б)* | 20 |
|  | *в)* | 10 – 12 |
|  | *г)* | 2 - 4 |
| **46** | **Осложнения, возникающее при введении вещества, которое организм не воспринимает:** |
|  | *а)* | инфильтрат |
|  | *б)* | липодистрофия |
|  | *в)* | некроз |
|  | *г)* | аллергические реакции |
| **47** | **Глубина введения зонда в кишечник при постановке сифонной клизмы (в см):** |
|  | *а)* | 50 – 60 |
|  | *б)* | 30 – 40 |
|  | *в)* | 10 – 15 |
|  | *г)* | 5 - 10 |
| **48** | **Для постановки сифонной клизмы надо подготовить чистой воды (в л):** |
|  | *а)* | 10 |
|  | *б)* | 5 |
|  | *в)* | 2 |
|  | *г)* | 1 |
| **49** | **Показанием для постановки сифонной клизмы является:** |
|  | *а)* | рак прямой кишки |
|  | *б)* | подозрение на кишечную непроходимость |
|  | *в)* | запоры у больного с массивными отеками |
|  | *г)* | воспаление прямой кишки |
| **50** | **Противопоказанием к постановке сифонной клизмы является:** |
|  | *а)* | непроходимость кишечника |
|  | *б)* | отравление |
|  | *в)* | кишечное кровотечение |
|  | *г)* | отсутствие эффекта от очистительной клизмы |
| **51** | **Максимальное время использования газоотводной трубки (в час):** |
|  | *а)* | 4 |
|  | *б)* | 3 |
|  | *в)* | не более 2 |
|  | *г)* | 0,5 |
| **52** | **При метеоризме газоотводная трубка вводится на глубину (в см):** |
|  | *а)* | 50 |
|  | *б)* | 20 – 30 |
|  | *в)* | 10 – 12 |
|  | *г)* | 2 - 4 |
| **53** | **Кровь на биохимический анализ берется:** |
|  | *а)* | утром натощак |
|  | *б)* | после завтрака |
|  | *в)* | в любое время суток |
|  | *г)* | перед обедом |
| **54** | **Количество мочи для общего клинического анализа (в мл):** |
|  | *а)* | 500 |
|  | *б)* | 250-300 |
|  | *в)* | 100-200 |
|  | *г)* | 50-100 |
| **55** | **Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:** |
|  | *а)* | суточный диурез |
|  | *б)* | водный баланс |
|  | *в)* | энурез |
|  | *г)* | дневной диурез |
| **56** | **Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в час):** |
|  | *а)* | 24 |
|  | *б)* | 10 |
|  | *в)* | 8 |
|  | *г)* | 3 |
| **57** | **Пробой Зимницкого определяется в моче:** |
|  | *а)* | количество сахара, ацетона |
|  | *б)* | количество форменных элементов, бактерий |
|  | *в)* | наличие уробилина, желчных пигментов |
|  | *г)* | плотность и диурез |
| **58** | **В норме плотность мочи в среднем равна:** |
|  | *а)* | 1030-1040 |
|  | *б)* | 1012-1025 |
|  | *в)* | 1001-1010 |
|  | *г)* | 1001-1004 |
| **59** | **Подготовка больного к ректороманоскопии:** |
|  | *а)* | премедикация |
|  | *б)* | измерение температуры в прямой кишке |
|  | *в)* | прием перорально контрастного вещества  |
|  | *г)* | очистительная клизма утром и вечером |
| **60** | **Осложнение, возникающее при неправильном выборе места при в/м инъекции:** |
|  | *а)* | абсцесс |
|  | *б)* | флегмона |
|  | *в)* | сепсис |
|  | *г)* | повреждение нервных стволов |
| **61** | **Подготовка пациента к фиброгастроскопии:** |
|  | *а)* | очистительная клизма утром и вечером |
|  | *б)* | применение газоотводной трубки |
|  | *в)* | промывание желудка перед исследованием |
|  | *г)* | исследование натощак |
| **62** | **Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию (в час):** |
|  | *а)* | 4 |
|  | *б)* | 2 |
|  | *в)* | не позже часа, как собрана |
|  | *г)* | в любое время |
| **63** | **У пациента суточный диурез составил 350 мл. Этот симптом называется:** |
|  | *а)* | олигурия |
|  | *б)* | никтурия |
|  | *в)* | анурия |
|  | *г)* | полиурия |
| **64** | **У пациента ночной диурез больше дневного. Этот симптом называется:** |
|  | *а)* | полиурия |
|  | *б)* | никтурия |
|  | *в)* | анурия |
|  | *г)* | олигурия |
| **65** | **У больного суточный диурез составил 5430 мл. Этот симптом называется:** |
|  | *а)* | олигурия |
|  | *б)* | никтурия |
|  | *в)* | анурия |
|  | *г)* | полиурия |
| **66** | **Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в час.):** |
|  | *а)* | 24 |
|  | *б)* | 10 |
|  | *в)* | 8 |
|  | *г)* | 3 |
| **67** | **Биологический материал, который необходимо взять при обследовании пациента с подозрением на гепатит:** |
|  | *а)* | кровь на биохимический анализ |
|  | *б)* | кал на яйца глистов |
|  | *в)* | фекалии на бактериологическое исследование |
|  | *г)* | Кровь на общий анализ |
| **68** | **Показание к промыванию желудка:** |
|  | *а)* | острое пищевое отравление |
|  | *б)* | острый аппендицит |
|  | *в)* | острое респираторное заболевание |
|  | *г)* | острый живот |
| **69** | **Противопоказание для промывания желудка:** |
|  | *а)* | отравление грибами |
|  | *б)* | желудочное кровотечение |
|  | *в)* | отравление алкоголем |
|  | *г)* | эндогенная интоксикация азотистыми шлаками |
| **70** | **До прихода врача пациенту с желудочно-кишечным кровотечением медсестра может:** |
|  | *а)* | поставить очистительную клизму |
|  | *б)* | положить на живот горячую грелку |
|  | *в)* | положить на живот пузырь со льдом |
|  | *г)* | дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия |
| **71** | **Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:** |
|  | *а)* | эзофагоскопия |
|  | *б)* | гастроскопия |
|  | *в)* | колоноскопия |
|  | *г)* | дуоденоскопия |
| ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕСПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлиникеСестринское дело в поликлиникеЗаболевания органов ССС |
| **1** | **Основная причина приобретенных пороков сердца** |
|  | *а)* | гипертоническая болезнь |
|  | *б)* | инфаркт миокарда |
|  | *в)* | стенокардия |
|  | *г)* | ревматизм |
| **2** | **Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев – это:** |
|  | *а)* | гипертония |
|  | *б)* | иктеричность |
|  | *в)* | диффузный цианоз |
|  | *г)* | акроцианоз |
| **3** | **Больному инфаркта миокарда необходима госпитализация:** |
|  |  *а)* | в первые часы заболевания |
|  |  *б)* | на вторые сутки заболевания |
|  |  *в)* | на третьи сутки заболевания |
|  |  *г)* | на четвертые сутки заболевания |
| **5** | **Частота сердечных сокращений 110 уд/мин – это:** |
|  | *а)* | брадикардия |
|  | *б)* | тахикардия |
|  | *в)* | экстрасистолия |
|  | *г)* | аритмия |
| **6** | **Возможный фактор риска гипертонической болезни:** |
|  | *а)* | гиповитаминоз |
|  | *б)* | очаг хронической инфекции |
|  | *в)* | нервно-психическое перенапряжение |
|  | *г)* | переохлаждение |
| **7** | **Основные симптомы гипертонического криза:** |
|  | *а)* | головная боль, головокружение |
|  | *б)* | кровохарканье, головная боль, одышка |
|  | *в)* | изжога, рвота, шум в ушах |
|  | *г)* | отрыжка, слабость |
| **8** | **Осложнение гипертонической болезни:** |
|  | *а)* | инсульт, инфаркт миокарда |
|  | *б)* | обморок, коллапс |
|  | *в)* | ревматизм, порок сердца |
|  | *г)* | пневмония, плеврит |
| **9** | **Твердый напряженный пульс наблюдается при:** |
|  | *а)* | гипертоническом кризе |
|  | *б)* | кардиогенном шоке |
|  | *в)* | коллапсе |
|  | *г)* | обмороке |
| **10** | **Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:** |
|  | *а)* | разъяснение сущности исследования |
|  | *б)* | очистительная клизма |
|  | *в)* | промывание желудка |
|  | *г)* | проведение бронхоскопии |
| **11** | **Фактор риска развития атеросклероза:** |
|  | *а)* | высокий уровень холестерина |
|  | *б)* | занятия физической культурой |
|  | *в)* | неотягощенная наследственность |
|  | *г)* | рациональное питание |
| **12** | **При атеросклерозе поражаются:** |
|  | *а)* | артерии |
|  | *б)* | вены |
|  | *в)* | капилляры |
|  | *г)* | мышцы |
| **13** | **Осложнения атеросклероза:** |
|  | *а)* | асцит, анасарка |
|  | *б)* | инсульт, инфаркт миокарда |
|  | *в)* | пиелонефрит, цистит |
|  | *г)* | пневмония, бронхит |
| **14** | **Симптом атеросклероза коронарных артерий:** |
|  | *а)* | головная боль |
|  | *б)* | загрудинная боль |
|  | *в)* | одышка |
|  | *г)* | тошнота |
| **15** | **Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей:** |
|  | *а)* | слабость, тахикардия |
|  | *б)* | отеки, повышение АД |
|  | *в)* | одышка, аритмия |
|  | *г)* | боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость |
| **16** | **Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания, продукты, богатые:** |
|  | *а)* | витамином С |
|  | *б)* | железом |
|  | *в)* | калием |
|  | *г)* | холестерином |
| **17** | **Большое количество холестерина содержат:** |
|  | *а)* | крупы, бобовые |
|  | *б)* | овощи, фрукты |
|  | *в)* | рыба, ягоды |
|  | *г)* | яйца, икра |
| **19** | **Основная причина ишемической болезни сердца:** |
|  | *а)* | атеросклероз коронарных артерий |
|  | *б)* | гипертоническая болезнь |
|  | *в)* | пороки сердца |
|  | *г)* | ревматизм |
| **20** | **Основной симптом стенокардии:** |
|  | *а)* | слабость |
|  | *б)* | сжимающая, давящая боль за грудиной |
|  | *в)* | одышка, тошнота |
| **21** | **Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5 – 10 минут, наблюдается при:** |
|  | *а)* | инфаркте миокарда |
|  | *б)* | ревмокардите |
|  | *в)* | остеохондрозе |
|  | *г)* | стенокардии |
| **23** | **Для расширения коронарных артерий медсестра применяет:** |
|  | *а)* | гепарин |
|  | *б)* | морфин |
|  | *в)* | нитроглицерин |
|  | *г)* | панангин |
| **24** | **Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин):** |
|  | *а)* | 1 – 3 |
|  | *б)* | 10 – 15 |
|  | *в)* | 20 – 25 |
|  | *г)* | 30 – 40 |
|  **25** | **Побочное действие нитроглицерина:** |
|  | *а)* | головная боль |
|  | *б)* | лихорадка |
|  | *в)* | отеки |
|  | *г)* | асцит |
| **26** | **Длительность боли при стенокардии не более:** |
|  | *а)* | 20 минут |
|  | *б)* | 60 минут |
|  | *в)* | 120 минут |
|  | *г)* | 180 минут |
| **27** | **Основная причина инфаркта миокарда:** |
|  | *а)* | атеросклероз коронарных артерий |
|  | *б)* | пороки сердца |
|  | *в)* | ревматический эндокардит |
|  | *г)* | ревматический миокардит |
| **28** | **Осложнение инфаркта миокарда:** |
|  | *а)* | одышка |
|  | *б)* | артриты |
|  | *в)* | повышение АД |
|  | *г)* | кардиогенный шок |
| **29** | **Экстрасистолия – это:** |
|  | *а)* | уменьшение частоты сердечных сокращений |
|  | *б)* | увеличение частоты сердечных сокращений |
|  | *в)* | нарушение проводимости |
|  | *г)* | преждевременное сокращение сердца |
| **31** | **Основной симптом сердечной астмы:** |
|  | *а)* | боль в животе |
|  | *б)* | головокружение |
|  | *в)* | тошнота |
|  | *г)* | удушье |
| **32** | **Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:** |
|  | *а)* | инфаркта миокарда |
|  | *б)* | недостаточности кровообращения |
|  | *в)* | стенокардии |
|  | *г)* | гипертонической болезни |
| **33** | **Отеки сердечного происхождения появляются:** |
|  | *а)* | утром на лице |
|  | *б)* | утром на ногах |
|  | *в)* | вечером на лице |
|  | *г)* | вечером на ногах |
| **34** | **При наличии отеков медсестра рекомендует больному:** |
|  | *а)* | ограничить прием жидкости и соли |
|  | *б)* | увеличить прием жидкости и соли |
|  | *в)* | увеличить прием белков и жиров |
| **35** | **При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:** |
|  | *а)* | антибиотики, нитрофураны |
|  | *б)* | бронхолитики, муколитики |
|  | *в)* | цитостатики, глюкокортикостероиды |
|  | *г)* | ингибиторы АПФ, диуретики |
| **36** | **При передозировке сердечных гликозидов может быть:** |
|  | *а)* | нарастание отеков, слабость |
|  | *б)* | сердцебиение, снижение АД |
|  | *в)* | головная боль, тахикардия |
|  | *г)* | брадикардия, боль в животе |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕСПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлиникеСестринское дело в поликлиникеЗаболевания почек |
| **1** | **Основная причина острого гломерулонефрита:** |
|  | *а)* | бета-гемолитический стрептококк |
|  | *б)* | грибковая инфекция |
|  | *в)* | кишечная палочка |
|  | *г)* | микобактерии |
| **2** | **При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:** |
|  | *а)* | канальцы |
|  | *б)* | клубочки |
|  | *в)* | лоханки |
|  | *г)* | чашечки |
| **3** | **Острый гломерулонефрит возникает после ангины через:** |
|  | *а)* | 1-2 дня |
|  | *б)* | 3-4 дня |
|  | *в)* | 1-2 недели |
|  | *г)* | 1-2 месяца |
| **4** | **Отеки почечного происхождения появляются:** |
|  | *а)* | утром на ногах |
|  | *б)* | утром на лице |
|  | *в)* | вечером на ногах вечером на лице |
|  | *г)* | вечером на лице |
| **5** | **Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:** |
|  | *а)* | гидроторакс |
|  | *б)* | гидроперикард |
|  | *в)* | увеличение живота |
|  | *г)* | увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза |
| **6** | **При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:** |
|  | *а)* | бесцветный |
|  | *б)* | «пива» |
|  | *в)* | соломенно-желтый |
|  | *г)* | «мясных помоев» |
| **7** | **У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает:** |
|  | *а)* | повышение АД |
|  | *б)* | понижение АД |
|  | *в)* | желтуху |
|  | *г)* | акроцианоз |
| **8** | **Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества:** |
|  | *а)* | бактерий |
|  | *б)* | лейкоцитов |
|  | *в)* | цилиндров |
|  | *г)* | эритроцитов |
| **9** | **Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это:** |
|  | *а)* | анурия |
|  | *б)* | олигурия |
|  | *в)* | полиурия |
|  | *г)* | протеинурия |
| **10** | **Анурия – это:** |
|  | *а)* | много мочи |
|  | *б)* | нормальное количество мочи |
|  | *в)* | преобладание ночного диуреза над дневным |
|  | *г)* | отсутствие мочи |
| **11** | **Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом:** |
|  | *а)* | гематурия, протеинурия, цилиндрурия |
|  | *б)* | гематурия, глюкозурия, цилиндрурия |
|  | *в)* | лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия |
|  | *г)* | лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия |
| **12** | **Никтурия – это:** |
|  | *а)* | уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл |
|  | *б)* | увеличение суточного количества мочи более 2000 мл |
|  | *в)* | преобладание ночного диуреза над дневным |
|  | *г)* | болезненное мочеиспускание |
| **13** | **У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это:** |
|  | *а)* | анурия |
|  | *б)* | олигурия |
|  | *в)* | полиурия |
|  | *г)* | никтурия |
| **14** | **Основная причина острого пиелонефрита:** |
|  | *а)* | восходящая инфекция мочевых путей |
|  | *б)* | нерациональное питание |
|  | *в)* | переохлаждение |
|  | *г)* | стрессы |
| **15** | **При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:** |
|  | *а)* | канальцы |
|  | *б)* | клубочки |
|  | *в)* | канальцы и клубочки |
|  | *г)* | чашечки |
| **16** | **При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются:** |
|  | *а)* | гематурия, протеинурия |
|  | *б)* | лейкоцитурия, бактериурия |
|  | *в)* | глюкозурия, цилиндрурия |
|  | *г)* | Глюкозурия, протеинурия |
| **17** | **Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется:** |
|  | *а)* | кишечная колика |
|  | *б)* | почечная колика |
|  | *в)* | желчная колика |
|  | *г)* | Печеночная колика |
| **18** | **Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей:** |
|  | *а)* | ирригоскопия |
|  | *б)* | томография |
|  | *в)* | хромоцистоскопия |
|  | *г)* | экскреторная урография |
|  |  |  |
| ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕСПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлиникеСестринское дело в поликлиникеЗаболевания эндокринной системы |
| **1** | **Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л):** |
|  | *а)* | 1,1-2,2 |
|  | *б)* | 2,2-3,3 |
|  | *в)* | 3,3-5,5 |
|  | *г)* | 6,6-8,8 |
| **2** | **Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров:** |
|  | *а)* | гипотиреоз |
|  | *б)* | диффузный токсический зоб |
|  | *в)* | сахарный диабет |
|  | *г)* | эндемический зоб |
| **3** | **Симптомы сахарного диабета:** |
|  | *а)* | жажда, кожный зуд |
|  | *б)* | отёки, боли в пояснице |
|  | *в)* | сухой кашель, одышка |
|  | *г)* | снижение памяти, запоры |
| **4** | **При сахарном диабете в анализе крови отмечается:** |
|  | *а)* | гиперпротеинемия |
|  | *б)* | гипопротеинемия |
|  | *в)* | гипергликемия |
|  | *г)* | гипербилирубинемия |
| **5** | **При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:** |
|  | *а)* | бактериурия |
|  | *б)* | глюкозурия |
|  | *в)* | фосфатурия |
|  | *г)* | пиурия |
| **6** | **При кетоацидотической коме кожные покровы пациента:** |
|  | *а)* | влажные |
|  | *б)* | гиперемированные |
|  | *в)* | желтушные |
|  | *г)* | сухие |
| **7** | **При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе:** |
|  | *а)* | запах алкоголя |
|  | *б)* | запах аммиака |
|  | *в)* | запах ацетона |
|  | *г)* | отсутствие запаха |
| **8** | **Основные симптомы гипогликемического состояния:** |
|  | *а)* | боли в области сердца, одышка |
|  | *б)* | одышка, сухой кашель |
|  | *в)* | отеки, головная боль |
|  | *г)* | чувство голода, потливость |
| **9** | **При гипогликемической коме кожные покровы пациента:** |
|  | *а)* | влажные |
|  | *б)* | гиперемированные |
|  | *в)* | желтушные |
|  | *г)* | сухие |
| ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕСПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлиникеСестринское дело в поликлиникеЗаболевания крови  |
| **1** | **Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:** |
|  | *а)* | дефицит витаминов |
|  | *б)* | хронические кровопотери |
|  | *в)* | избыточное употребление углеводов |
|  | *г)* | избыточное употребление белков |
| **2** | **Основные симптомы при железодефицитной анемии:** |
|  | *а)* | раздражительность, бессонница |
|  | *б)* | лихорадка, головная боль |
|  | *в)* | обмороки, головная боль |
|  | *г)* | отёки, боли в пояснице |
| **3** | **Кожные покровы при железодефицитной анемии:** |
|  | *а)* | бледные |
|  | *б)* | гиперемированные |
|  | *в)* | желтушные |
|  | *г)* | цианотичные |
| **4** | **Продукты с наибольшим содержанием железа:** |
|  | *а)* | крупа |
|  | *б)* | молоко |
|  | *в)* | мясо |
|  | *г)* | свекла |
| **5** | **Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:** |
|  | *а)* | кофе |
|  | *б)* | кислым фруктовым соком |
|  | *в)* | минеральной водой |
|  | *г)* | чаем |
| **6** | **Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л):** |
|  | *а)* | 4,5-5,0 х 1012 |
|  | *б)* | 4-5 х 109 |
|  | *в)* | 6-8 х 1012 |
|  | *г)* | 180-320 х 109 |
| **7** | **Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):** |
|  | *а)* | 12-16 |
|  | *б)* | 80-100 |
|  | *в)* | 120-140 |
|  | *г)* | 180-200 |
| **8** | **Значение СОЭ в норме у мужчин (вмм/ч):** |
|  | *а)* | 1-2 |
|  | *б)* | 2-10 |
|  | *в)* | 20-40 |
|  | *г)* | 40-50 |
| **9** | **Количество лейкоцитов в крови в норме(в 1 л):** |
|  | *а)* | 4-9 х 109 |
|  | *б)* | 4-9 х 1012 |
|  | *в)* | 12-14 х 109 |
|  | *г)* | 18-320 х 1012 |
| **10** | **Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):** |
|  | *а)* | 20-30 х 109 |
|  | *б)* | 100-120 х 109 |
|  | *в)* | 180-320 х 109 |
|  | *г)* | 180-320 х 1012 |
| **11** | **Симптомы В12-дефицитной анемии:** |
|  | *а)* | извращение вкуса и обоняния |
|  | *б)* | рвота «кофейной гущи», дегтеобразный стул |
|  | *в)* | отрыжка горьким, боль в правом подреберье |
|  | *г)* | жжение в языке, онемение конечностей |
| **12** | **Кожные покровы при В12-дефицитной анемии:** |
|  | *а)* | бледные |
|  | *б)* | гиперемированные |
|  | *в)* | бледно-желтушные |
|  | *г)* | цианотичные |
| **13** | **Жалобы при остром лейкозе:** |
|  | *а)* | одышка, сердцебиение |
|  | *б)* | отёки, головная боль |
|  | *в)* | боли в костях, кровоточивость |
|  | *г)* | желтуха, кожный зуд |
| **14** | **При лейкозе в анализе крови наблюдается:** |
|  | *а)* | лейкоцитоз, появление бластов |
|  | *б)* | эритроцитоз, уменьшение СОЭ |
|  | *в)* | тромбоцитоз, ускорение СОЭ |
|  | *г)* | эритроцитоз, тромбоцитоз |

|  |
| --- |
| ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕСПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлиникеСестринское дело в поликлиникеЗаболевания органов ЖКТ  |
| **1** | **Основная причина хронического гастрита** |
|  | *а)* | отравление |
|  | *б)* | аутоиммунные нарушения |
|  | *в)* | нерациональное питание |
|  | *г)* | хеликобактериальная инфекция |
| **2** | **Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:** |
|  | *а)* | рентгенография желудка |
|  | *б)* | желудочное зондирование |
|  | *в)* | лапароскопия |
|  | *г)* | фиброгастроскопия |
| **3** | **Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:** |
|  | *а)* | общий анализ кала |
|  | *б)* | желудочное зондирование |
|  | *в)* | рентгенологическое исследование |
|  | *г)* | дуоденальное зондирование |
| **4** | **Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки:** |
|  | *а)* | вечером - легкий ужин, утром - натощак |
|  | *б)* | вечером – очистительная клизма |
|  | *в)* | вечером и утром – очистительная клизма |
|  | *г)* | утром – сифонная клизма |
| **5** | **Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:** |
|  | *а)* | ирригоскопия |
|  | *б)* | колоноскопия |
|  | *в)* | ректороманоскопия |
|  | *г)* | эзофагогастродуоденоскопия |
| **6** | **При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма ставится:** |
|  | *а)* | ставится вечером накануне исследования |
|  | *б)* | ставится утром в день исследования |
|  | *в)* | ставится вечером и утром |
|  | *г)* | не ставится |
| **7** | **Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:** |
|  | *а)* | 30 минут после еды |
|  | *б)* | 2 часов после еды |
|  | *в)* | 3 часов до еды |
|  | *г)* | 4 часов до еды |
| **8** | **Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают:** |
|  | *а)* | ранними |
|  | *б)* | поздними |
|  | *в)* | ночными |
|  | *г)* | голодными |
| **9** | **При язвенной болезни желудка боль локализуется:** |
|  | *а)* | в левой подреберной области |
|  | *б)* | в левой подвздошной области |
|  | *в)* | в правой подвздошной области |
|  | *г)* | в эпигастральной области |
| **10** | **Основной симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:** |
|  | *а)* | метеоризм |
|  | *б)* | отрыжка тухлым |
|  | *в)* | боль в эпигастральной области |
|  | *г)* | понос |
| **11** | **Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль:** |
|  | *а)* | ранняя |
|  | *б)* | поздняя голодная, ночная |
|  | *в)* | «кинжальная» |
|  | *г)* | опоясывающая |
| **12** | **Подготовка пациента к рентгенографии желудка:** |
|  | *а)* | вечером - легкий ужин, утром - натощак |
|  | *б)* | вечером и утром – очистительная клизма |
|  | *в)* | утром – сифонная клизма |
|  | *г)* | за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты |
| **13** | **Самое частое осложнение язвенной болезни:** |
|  | *а)* | кишечная непроходимость |
|  | *б)* | кахексия |
|  | *в)* | обезвоживание |
|  | *г)* | желудочное кровотечение |
| **14** | **Характер кала при остром желудочном кровотечении:** |
|  | *а)* | кровянистый |
|  | *б)* | дегтеобразный |
|  | *в)* | обесцвеченный |
|  | *г)* | жирный |
| **16** | **Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты «кофейной гущи» вне лечебного учреждения:** |
|  | *а)* | амбулаторное наблюдение |
|  | *б)* | направление в поликлинику |
|  | *в)* | введение анальгетиков |
|  | *г)* | срочная госпитализация |
| **17** | **Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:** |
|  | *а)* | промывание желудка |
|  | *б)* | очистительная клизма |
|  | *в)* | грелка на живот |
|  | *г)* | пузырь со льдом на живот |
| **18** | **Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает:** |
|  | *а)* | исключение жирных блюд |
|  | *б)* | определенную температуру блюд |
|  | *в)* | исключение острых приправ |
|  | *г)* | подачу блюд в протертом виде |
| **19** | **При хроническом колите обычно выявляется:** |
|  | *а)* | изжога |
|  | *б)* | отрыжка |
|  | *в)* | горечь во рту |
|  | *г)* | склонность к запорам |
| **20** | **Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают:** |
|  | *а)* | жареное мясо |
|  | *б)* | кисломолочные блюда |
|  | *в)* | фрукты |
|  | *г)* | пшеничный хлеб |
| **21** | **Симптом хронического холецистита:** |
|  | *а)* | слабость |
|  | *б)* | гектическая лихорадка |
|  | *в)* | мелена |
|  | *г)* | боль в правом подреберье |
| **22** | **Клинические симптомы хронического холецистита:** |
|  | *а)* | асцит, «сосудистые звездочки» |
|  | *б)* | боль в правом подреберье, горечь во рту |
|  | *в)* | отрыжка тухлым, рвота |
|  | *г)* | рвота «кофейной гущи», мелена |

|  |
| --- |
| ТЕСТЫ СЕРТИФИКАЦИОННЫЕСПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Сестринское дело в поликлинике |
|  Неотложные состояния в хирургии |
| **1** | **Абсолютный признак при переломе:** |
|  | *а)* | отек |
|  | *б)* | гиперемия |
|  | *в)* | крипитация костных отломков |
|  | *г)* | нарушение функции конечности |
|  | *д)* | боль |
| **2** | **В положении «лягушки» транспортируют пациента с переломом:** |
|  | *а)* | костей таза |
|  | *б)* | позвоночника |
|  | *в)* | бедра |
|  | *г)* | костей стоп |
|  | *д)* | костей голени |
| **3** | **При ушибах в первую очередь необходимо:** |
|  | *а)* | наложить согревающий компресс |
|  | *б)* | применить пузырь со льдом |
|  | *в)* | сделать массаж |
|  | *г)* | произвести пункцию сустава |
|  | *д)* | наложить иммобилизирующую повязку |
| **4** | **Оказание первой помощи при синдроме «острый живот»:** |
|  | *а)* | обезболивание |
|  | *б)* | обеспечить щадящий покой и наблюдение |
|  | *в)* | дать пить |
|  | *г)* | применить пузырь со льдом |
|  | *д)* | вызвать врача |
|  | *е)* | применить грелку на живот |
| **5** | **При переломе нижней челюсти необходимо наложить повязку:** |
|  | *а)* | восьмиобразную |
|  | *б)* | крестообразную |
|  | *в)* | пращевидную |
|  | *г)* | возвращающуюся |
| **6** | **Тактика медицинского работника со средним медицинским образованием при ущемленной грыже:** |
|  | *а)* | срочная госпитализация |
|  | *б)* | вправление грыжи |
|  | *в)* | очистительная клизма |
|  | *г)* | грелка на живот |
|  | *д)* | наложение повязки |
| **7** | **Тактика медицинского работника со средним медицинским образованием при выпадении слизистой прямой кишки:** |
|  | *а)* | введение спазмолитиков |
|  | *б)* | примочки с раствором фурацилина |
|  | *в)* | вправление слизистой прямой кишки |
|  | *г)* | наложение асептической повязки |
|  | *д)* | холод на область заднего прохода |
| **8** | **Больного с массивной кровопотерей транспортируют:** |
|  | *а)* | полусидя |
|  | *б)* | лежа на животе |
|  | *в)* | лежа с опущенными ногами |
|  | *г)* | лежа с приподнятым ножным концом |
| **9** | **Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:** |
|  | *а)* | углу нижней челюсти |
|  | *б)* | ключице |
|  | *в)* | VI шейному позвонку |
|  | *г)* | I ребру |
| **10** | **При острых заболеваниях брюшной полости запрещается всё кроме:** |
|  | *а)* | вводить анальгетики |
|  | *б)* | промывать желудок |
|  | *в)* | разрешать есть, пить |
|  | *г)* | прикладывать холод на область боли |
| **11** | **При травмах позвоночника, таза пострадавших переносят любым образом, кроме:** |
|  | *а)* | только на мягких носилках |
|  | *б)* | на щите |
|  | *в)* | на двери |
|  | *г)* | только на жестких носилках |

|  |
| --- |
| Сестринское дело в поликлинике |
| 1.в | 2.а | 3.б | 4.б | 5.г | 6.а | 7.г |
| 8.г | 9.в | 10.б | 11.в | 12.б | 13.а | 14.г |
| 15.б | 16.в | 17.а | 18.б | 19.а | 20.а | 21.в |
| 22.а | 23.г | 24.а | 25.в | 26.б | 27.б | 28.а |
| 29. б | 30.а | 31.а | 32.г | 33.г | 34.а | 35.б |
| 36.в | 37.а | 38.в | 39.в | 40.б | 41.г | 42.в |
| 43.г | 44.а | 45.в | 46.г | 47.б | 48.а | 49.б |
| 50.в | 51.в | 52.б | 53.а | 54.в | 55.б | 56.а |
| 57.г | 58.б | 59.г | 60. г | 61.г | 62.в | 63.а |
| 64.б | 65.г | 66.а | 67.а | 68.а | 69.б | 70.в |
| 71.в |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания органов ССС |
| 1.г | 2.г | 3 а. |  | 5.б | 6.в | 7.а |
| 8.а | 9.а | 10.а | 11.а | 12.а | 13.б | 14.б |
| 15.г | 16.г | 17.г |  | 19.а | 20.б | 21.г |
|  | 23.в | 24.а | 25.а | 26.а | 27.а | 28.г |
| 29.г |  | 31.г | 32.б | 33.г | 34.а | 35.г |
| 36.г |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания почек |
| 1. а | 2. б | 3. в | 4. б | 5. г | 6. г | 7. а |
| 8. г | 9. б | 10. г | 11. а | 12. в | 13. в | 14. а |
| 15. а | 16. б | 17. б | 18. г |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания эндокринной системы |
| 1. в | 2. в | 3. а | 4. в | 5. б | 6. г | 7. в |
| 8. г | 9. а |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания крови |
| 1.б | 2.в | 3.а | 4.в | 5.б | 6.а | 7.в |
| 8.б | 9.а | 10. в | 11. г | 12. в | 13. в | 14. а |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Заболевания органов ЖКТ |
| 1. г | 2. г | 3. б | 4.а | 5. г | 6. г | 7. а |
| 8. а | 9. г | 10. в | 11. б | 12. а | 13. г | 14.б |
|  | 16. г | 17. г | 18. г | 19. г | 20. а | 21. г |
| 22. б |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Хирургия  |
| 1. в | 2. а | 3. б | 4. г | 5. в | 6. а | 7. в |
| 8. г | 9. г | 10. г | 11. а |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

**1. К видам дезинфекции относят**

а) механическую и биологическую

б) физическую и химическую

в) профилактическую и очаговую

г) текущую и заключительную

 **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.При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка**

а) 70% этиловым спиртом

б) 96% этиловым спиртом

в) 5% аламинолом

г) 3% перекисью водорода

**5. Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводится методом**

а) химическим

б) биологическим (посев на питательные среды)

в) механическим

г) физическим

**6.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

**7.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на обезвреживание источника инфекции**

а) вакцинация

б) дезинфекция

в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей

г) сбор и утилизация медицинских отходов

**8. Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является**

а) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств

б) уничтожение только патогенных микробов

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов

г) уничтожение всех микробов и их спор

**9. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для инфекций**

а) бактериальных

б) вирусных

в) грибковых

г) вызванных простейшими

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

а) А

б) Б

в) В

г) Г

**11.Генеральная уборка в отделениях высокого риска проводится дезинфицирующими средствами в концентрациях для инфекций**

а) бактериальных

б) вирусных

в) грибковых

г) вызванных простейшими

**12.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

**13.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение вирусов**

а) бактерицидное

б) вирулицидное

в) фунгицидное

г) бактериостатическое

**14. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения**

а) всех микробов и их спор

б) только патогенных микробов

в) только условно-патогенных микробов

г) и патогенных, и условно-патогенных микробов

**15. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на**

а) патогенные бактерии

б) условно-патогенные микробы

в) вирусы

г) непатогенные микробы

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

а) черную

б) красную

в) белую

г) желтую

**17.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на повышение невосприимчивости пациентов и персонала**

а) вакцинация

б) дезинфекция

в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей

г) использование спецодежды, масок, перчаток

**18.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий**

а) бактерицидное

б) вирулицидное

в) фунгицидное

г) бактериостатическое

**19. При механическом методе дезинфекции используют**

а) УФО, ультразвук

б) мытье, проветривание

в) орошение дезсредствами

г) пар под давлением

**20. ВБИ могут быть вызваны**

а) любыми микроорганизмами

б) только вирусами

в) только бактериями

г) только патогенными возбудителями

**21.Дезинфектанты, обладающие способностью фиксировать биологические загрязнения, чаще относятся к группе**

а) альдегидсодержащих

б) кислородсодержащих

в) ЧАС

г) фенолсодержащих

**22. При попадании крови на кожные покровы, их необходимо обработать**

а) раствором перманганата калия

б) 5% спиртовым раствором йода

в) 70% спиртом

г) 96% спиртом

**23.При проведении генеральных уборок в асептических помещениях 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

**24.Основной путь передачи  ВИЧ-инфекции в ЛПУ**

а) воздушно-капельный

б) контактно-бытовой

в) парентеральный

г) пищевой

**25. Физический метод дезинфекции – это**

а) стирка, мытье, проветривание

б) протирание дезсредствами

в) воздействие высокой температурой, паром, излучением

г) использование антибиотиков

**26. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают**

а) вирусы

б) грибы

в) споры

г) бактерии

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

а) А

б) Б

в) В

г) Г

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

а) ополаскиванию проточной водой

б) мойке

в) дезинфекции

г) стерилизации

**29. 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

**30. При попадании биологических материалов на слизистую оболочку носа, ее необходимо обработать раствором перманганата калия**

а) 0,05%

б) 0,5%

в) 0,01%

г) 0,1%

**31.ВБИ – это**

а) инфекционные заболевания медицинского персонала

б) инфекционные заболевания пациентов стационаров

в) любые инфекционные  заболевания, возникающие у пациентов в результате  обращения в ЛПУ за медицинской помощью или у медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей

**32. При стерилизации погибают**

а) все микроорганизмы (в том числе споровые формы)

б) вегетативные формы микроорганизмов

в) только патогенные микроорганизмы

г) вегетативные формы микроорганизмом и некоторые споры

**33. К химическому методу дезинфекции относится**

а) обработка дезинфектантами

б) использование УФО

в) использование бактериальных фильтров

г) использование пара под давлением

**34.Медицинский персонал проводит дезинфекцию в ЛПУ с целью**

а) обезвреживания источника инфекции

б) разрыва путей передачи

в) повышения невосприимчивости пациента к инфекции

г) выявления источника инфекции

**35.Вакцинация против гепатита В проводится**

а) однократно

б) трехкратно по схеме 0,1,6 мес.

в) четырехкратно по схеме 0,1,2,12 мес.

г) двукратно по схеме 0,6 мес.

**36. Дезинфекционные мероприятия после удаления источника заболевания из очага – это дезинфекция**

а) заключительная

б) текущая

в) очаговая

г) профилактическая

**37. Генеральная уборка в  кабинете, где проводятся инвазивные процедуры, должна проводится 1 раз в**

а) 3 дня

б) 7 дней

в) 10 дней

г) 1 месяц

**38.Инкубационный период гепатита В**

а) 20 дней

б) 30 дней

в) 180 дней

г) 1 год

**39.Антисептика – это мероприятия, направленные 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 на изделиях медицинского назначения

**40. Мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или в организме в целом, называется**

а) асептикой

б) дезинфекцией

в) антисептикой

г) стерилизацией

**41. Текущая уборка помещений ЛПУ в целях профилактики внутрибольничных инфекций проводится**

а) 1 раз в сутки

б) 2 раза в сутки

в) 1 раз в 3 суток

г) 1 раз в 7 дней

**42. Для контроля предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения**

а) ставят азопирамовую пробу

б) используют термовременные индикаторы

в) используют биотесты

г) делают смывы с различных поверхностей

**43. Многоразовые изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются**

а) только предстерилизационной очистке

б) только дезинфекции

в) только стерилизации

г) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

**44. Асептика-это мероприятия, направленные 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

**45. Свойство препаратов, обладающих способностью убивать грибы**

а) микробостатическое

б) бактерицидное

в) вирулицидное

г) фунгицидное

**46. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств**

а) моющего средства

б) крови

в) жировых загрязнений

г) лекарственных веществ

**47. 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

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

а) уничтожению

б) дезинфекции, а затем утилизации

в) дезинфекции, а затем стерилизация

 г) очистке, а затем утилизации

**49. Профилактическая дезинфекция проводится**

а) медицинским персоналом в очаге инфекционных заболеваний непосредственно у постели больного

б) дезинфекционной службой после госпитализации или выписки пациента

в) для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний в ЛПУ

г) в очаге инфекционного заболевания

**50. Механизм передачи гепатита В в ЛПУ**

а) артифициальный

б) фекально-оральный

в) аэрогенный

г) контактный

**51.Уборочный инвентарь для текущей уборки кабинета может быть использован**

а) только для уборки данного кабинета

б) и для соседнего кабинета

в) для уборки всех кабинетов отделения

г) для уборки санитарных комнат

**52. Механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях в ЛПУ называется**

а) контактно-бытовой

б) артифициальный

в) воздушно-капельный

г) вертикальный

**53. Заключительная дезинфекция проводится**

а) при всех инфекционных заболеваниях

б) только при особо опасных заболеваниях

в) только при вирусных инфекциях

г) при особо опасных инфекциях и при заболеваниях, возбудители которых очень устойчивы во внешней среде

**54. Генеральная уборка процедурных кабинетов ЛПУ должна проводиться по графику не реже 1 раза в**

а) сутки

б) неделю

в) месяц

г) квартал

**55. Посуда больного гепатитом А является**

а) фактором передачи инфекции

б) источником инфекции

в) безопасна

г) переносчиком возбудителей инфекции

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

а) воздушно-капельный

б) контактно-бытовой

в) парентеральный

г) пищевой

**57.Путь передачи гепатита А**

а) контактно-бытовой

б) половой

в) парентеральный

г) воздушно-капельный

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.в,г | 16.г | 31.в,г | 46.а |
| 2.б | 17.а | 32.а | 47.а |
| 3.б | 18.а | 33.а | 48.б |
| 4.а | 19.б | 34.б | 49.в |
| 5.б | 20.а | 35.б | 50.а |
| 6.а | 21.а | 36.а | 51.а |
| 7.в | 22.в | 37.б | 52.б |
| 8.а | 23.а | 38.в | 53.г |
| 9.б | 24.в | 39.б | 54.б |
| 10.б | 25.в | 40.в | 55.а |
| 11.б | 26.в | 41.б | 56.в |
| 12.б,г | 27.а | 42.а | 57.а |
| 13.б | 28.в | 43.г |  |
| 14.а | 29.в | 44.а |  |
| 15.б | 30.а | 45.г |  |

**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.

**11**.**Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной при выполнении его:**

1. 40 в мин.;
2. 130 в мин.;
3. 80 в мин.;
4. 20 в мин.;
5. 100 в мин.
6. **Элементарную сердечно-легочную реанимацию начинают:**
7. с искусственной вентиляции легких;
8. с проведения электрической дефибрилляции;
9. с обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;
10. с немедленного введения медикаментов;
11. с непрямого массажа сердца.

**13**.**Наиболее эффективная частота проведения ИВЛ у взрослого человека:**

1. 10 – 12 вдуваний воздуха в мин.;
2. 12 – 13 в мин.;
3. 15 – 16 в мин.;
4. 16 – 18 в мин.;
5. более 25 вдуваний в мин.;
6. чем больше и чаще – тем лучше.

**14**.**Эффективность реанимационного комплекса оценивается как положительная, если:**

1. исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек;
2. зрачки сужаются, появляется их реакция на свет;
3. определяется пульсовая волна крупных сосудов в момент надавливания на грудину;
4. появляется экскурсия грудной клетки в момент вдувания воздуха;
5. появляются признаки восстановления сознания;
6. все ответы верны в комплексе их определения.

**15**.**Возможными ошибками и осложнениями при непрямом массаже сердца являются все, кроме одной:**

1. недостаточная сила надавливания на грудину;
2. перелом ребер или грудины;
3. травматическое повреждение плевры, легких перикарда;
4. разрыв печени, желудка;
5. быстрый стеноз левого атриовентикулярного отверстия.

**16. Если сердечная деятельность не восстанавливается в процессе проведения комплекса «АВС», то реанимационные мероприятия в I фазе СЛР можно прекратить через:**

1. 30 – 40 мин.;
2. через 4 – 6 мин.;
3. через 2 часа;
4. через 10 мин.;
5. до прибытия реанимационной бригады при наличии признаков биологической смерти.

**17. Наиболее эффективным чередованием ИВЛ и наружного массажа сердца при проведении комплекса двумя реаниматорами является:**

1. 2/15;
2. 1/5;
3. 2/30;
4. 3/8;
5. 1/1.

**18. Какой оптимальный объем вдувания воздуха в легкие пострадавшего:**

1. 150 мл;
2. 500 мл;
3. 0,6 л;
4. 1000 – 1500 мл;
5. чем больше, тем лучше.

**19. Какая оптимальная амплитуда надавливаний на грудину при проведении наружного массажа сердца:**

1. чем больше – тем лучше;
2. 2 см;
3. 4 – 5 см;
4. 5 – 10 см;
5. 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

3. седуксен

4. 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 |