

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра пропедевтики внутренних болезней**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.01 Лечебное дело
_____/Г.П. Никулина /
« ____ » _____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних
болезней
_____/В.В. Павленко/
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по производственной практике

Наименование практики	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала, процедурная медсестра
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-лечебника
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ПК-1	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-2	Готов к оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с развернутым ответом	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа с выбором	30 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с развернутым ответом	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с развернутым ответом	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с развернутым ответом	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	30 с эталоном ответов
Всего		200 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-4	Установите последовательность антропометрических измерений: 1.Измерение массы тела 2.Измерение роста 3.Измерение окружности живота 4.Осмотр и калибровка весов/ростомера 5.Подсчет индекса массы тела (ИМТ)	4-1-2-3-5
2.	ОПК-4	Установите последовательность действий при измерении артериального давления и исследовании пульса: 1.Наложение манжеты на плечо 2.Пальпаторное определение пульса на лучевой артерии 3.Оценка симметричности пульса 4.Нагнетение воздуха в манжету и аускультативное определение тонов Короткова 5. Оценка ритма частоты, ритма, наполнения, напряжения пульса	2-3-5-1-4
3.	ОПК-4	Установите правильную последовательность при подготовке пациента к фиброгастроуденоскопии: 1.Провести беседу с пациентом о ходе процедуры, получить информированное согласие 2. Направить пациента в кабинет эндоскопии с медицинской картой 3. Убедиться, что пациент снял зубные протезы, если они есть, очки, галстук 4. Сообщить пациенту, что последний прием пищи должен быть не позднее 19.00 предыдущего дня. 5. Утром в день исследования запретить есть, пить, курить 6. Предупредить, что после процедуры нельзя принимать пищу в течении 20-30 минут и управлять автомобилем (если была анестезия)	1-4-5-3-2-6-7

		7. При необходимости промыть желудок (по назначению врача)	
4.	ОПК-4	Техника использования карманного дозированного ингалятора – установите правильную последовательность: 1. Сделайте глубокий выдох 2. Встряхните ингалятор несколько раз 3. Снять защитный колпачок с мундштука 4. Задержать дыхание на 5-10 секунд 5. Плотное обхватить мундштук губами. 6. Сделайте медленный глубокий вдох через рот 7. Нажать на дно баллончика в начале вдоха 8. Вынуть ингалятор изо рта 9. Медленно выдохнуть 10. закрыть ингалятор колпачком 11. Прополоскать рот водой (если ингалятор содержит кортикостероиды)	3-2-1-5-6-7-8-4-9-11
5.	ОПК-4	Установите правильную последовательность действий при подаче судна лежащему пациенту: 1. Подмыть пациента после дефекации и осушить кожу 2. Ополоснуть судно теплой водой, оставив немного воды на дне 3. Вымыть руки, надеть перчатки 4. Отойти от пациента с судном, прикрыв ее пленкой 5. Попросить пациента согнуть ноги в коленях и приподнять таз, опираясь на стопы и локти 6. Вылить содержимое, обработать судно дезинфицирующим средством 7. Подложить клеенку под таз пациента 8. Подвести судно под ягодицы пациента узким концом к крестцу 9. Опустить таз пациента на судно и убедиться, что оно стоит правильно 10. Приподнять изголовье кровати для более физиологического положения (если нет противопоказаний) 12. Убрать судно, накрыв ее клеенкой.	3-2-7-5-8-9-10-11-12-1-4-6
6.	ОПК-4	Установите соответствие между медицинским изделием и основной целью его применения 1. Глюкометр 2. Пульсоксиметр 3. Тонометр 4. Пикфлоуметр 5. Электрокардиограф А. Уровень систолического и диастолического артериального давления Б. Концентрация глюкозы в плазме В. Пиковая скорость выдоха Г. Сатурация кислорода и частота пульса Д. Морфология зубцов, интервалов, наличие аритмий	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В, 5-Д

7.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между медицинским изделием и интерпретируемым показателем:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Глюкометр 2.Пульсоксиметр 3.Тонометр 4.Пикфлоуметр 5.Электрокардиограф 6. Небулайзер <p>А.Выявление аритмий, нарушений проводимости, ишемических изменений Б. Оценка проходимости дыхательных путей, выявление бронхообструкции В. Неинвазивное определение насыщения гемоглобина кислородом и частоты пульса Г. Измерение концентрации глюкозы в капиллярной крови Д. Измерение артериального давления Е. Доставка лекарственного препарата в дыхательные пути</p>	1-Г, 2-В, 3-Д, 4-Б,5-А,6-Е
8.	ОПК-4	<p>Соотнесите тип клизм с целью их применения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Очистительная 2. Сифонная 3.Масляная 4.Гипертоническая 5.Лекарственная (микроклизма) 6. Питательная <p>А) Введение лекарственного вещества Б) Стимуляция дефекации при атонии, тренировка кишечника В) Полное опорожнение всей толстой кишки Г) Очищение только нижних отделов, при запорах Д) Размягчение каловых масс при плотном кале Е) Введение питательных веществ при невозможности кормить через рот</p>	1-Г,2-В,3-Д,4-Б,5-А, 6-Е
9.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между типом стомы и отделом желудочно-кишечного тракта/мочевыводящих путей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Колостома 2. Илеостома 3. Уростома 4.Гатростома 5. Цистостома <p>А) Мочевой пузырь Б) Толстая кишка В) Тонкая кишка Г) Желудок Д) Мочеточники</p>	1-Б, 2-В, 3-Д, 4-Г,5-А
10.	ОПК-4	<p>Установите соответствие между типом температурой кривой и ее описанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Постоянная (febris continus) 2.Послабляющая (febris remmitens) 3. Перемежающаяся (febris intermittens) 4. Возвратная (febris recurrens) 5. Гектическая (febris hectica) 	1-В,2-А,3-Г,4-Д, 5-Б

		<p>А) Суточные колебания температур превышают 1С, но не достигают нормы</p> <p>Б) Периоды повышения температуры чередуются с периодами нормальной температуры</p> <p>В) Температура держится постоянно высокой, суточные колебания не более 1 С</p> <p>Г) Суточные колебания очень велики (3-5 С) с падением до нормы и ниже</p> <p>Д) Периоды лихорадки (по несколько дней) сменяются периодами нормальной температуры</p>	
11.	ОПК-4	Колоноскопия - это	- эндоскопическое исследование толстой кишки
12.	ОПК-4	Ирригография - это	- рентгенологическое исследование толстой кишки с использованием контрастного вещества
13.	ОПК-4	Суточное мониторирование АД	-это автоматический онлайн-контроль показателей АД и частоты сердечных сокращений с регистрацией результатов через конкретные временные промежутки
14.	ОПК-4	Глюкозурия - это:	появление глюкозы в моче
15.	ОПК-4	Гипертония - это	-повышение артериального давления более или равно 140/90 мм рт ст
16.	ОПК-4	Укажите наиболее характерное изменение артериального пульса при следующей клинической ситуации: мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:	pulsus dificiens
17.	ОПК-4	Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:	pulsus differens
18.	ОПК-4	Укажите наиболее характерное изменение артериального пульса при следующей клинической ситуации: шок, коллапс:	pulsus filiformis

19.	ОПК-4	У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой	febris remittens
20.	ОПК-4	Какой препарат (ингалятор) чаще всего используется для купирования приступа бронхиальной астмы?	сальбутамол / беродуал / вентилин (любой бронхолитик)
21.	ОПК-6	Установите правильную последовательность действий врача при уходе за пациентом с температурой 39,5С: 1. Обильное частое питье 2. Обтирание кожи прохладной водой 3. Контроль температуры тела каждые 2-3 часа 4. Смена нательного и постельного белья по мере намочения от пота 5. Приложить холодный компресс ко лбу 6. Вызвать врача для назначения жаропонижающих 7. Обеспечить постельный режим 8. Оценить диурез 9. Проветривание палаты	7-9-6-5-2-1-3-8-4
22.	ОПК-6	Установите последовательность действий медицинской сестры при смене нательного и постельного белья тяжелобольному пациенту: 1. Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки 2. Скатать грязную простыню валиком по направлению к спине пациента 3. Подложить чистую простыню, расправив ее со стороны спины. 4. Осторожно повернуть пациента на бок (насколько позволяет состояние) 5. оценить состояние кожных покровов, при необходимости провести гигиеническую обработку 6. Убрать грязную простыню на освободившейся половине кровати 7. Сменить нательное белье, соблюдая очередность (сначала освободить здоровую руку, затем больную) 8. Помочь пациенту лечь на спину и перекатить его на чистую простыню 10. Подготовить чистое белье и расположить его на прикроватном стуле.	10-1-4-2-7-9-3-5-6-8
23.	ОПК-6	Установить правильную последовательность действий медицинского работника при жалобах на давящие боли за грудиной: 1. Вызвать врача 2. Дать разжевать 0,5 г ацетилсалициловой кислоты (аспирин), если нет противопоказаний 3. Усадить пациента с опущенными ногами (или приподнять изголовье кровати) 4. Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ воздуха	3-4-6-7-2-8-9-1

		<p>5. Провести регистрацию ЭКГ</p> <p>6. Оценить уровень боли по шкале 0-10, расспросить о характере боли</p> <p>7. Дать нитроглицерин под язык</p> <p>8. Контролировать АД, пульс, частоту дыхания</p> <p>9. При отсутствии эффекта через 5 минут повторить нитроглицерин (до 3 раз) под контролем АД</p> <p>10. Подготовить оборудование и медикаменты для возможной реанимации</p>	
24.	ОПК-6	<p>Расположите этапы оценки пульса на лучевой артерии в правильной последовательности:</p> <p>1) Оценить синхронность пульса на обеих руках.</p> <p>2) Оценить наполнение и напряжение пульса.</p> <p>3) Положить указательный, средний и безымянный пальцы на лучевую артерию пациента.</p> <p>4) Определить частоту сердечных сокращений за одну минуту (или за 15 секунд с умножением на 4).</p> <p>5) Отметить ритмичность пульса.</p> <p>6) Попросить пациента вытянуть руку ладонью вверх.</p>	6-3-1-5-2-4
25.	ОПК-6	<p>Установите правильную последовательность действий врача при приступе бронхиальной астмы:</p> <p>1. Вызвать врача через третье лицо</p> <p>2. Придать пациенту положение ортопноэ (сидя, опираясь руками о край кровати)</p> <p>3. Оценить частоту дыхания, пульс, сатурацию</p> <p>4. Освободить грудную клетку от стесняющей одежды, открыть форточку</p> <p>5. Помочь пациенту воспользоваться карманным ингалятором, который он обычно применяет</p> <p>6. Успокоить пациента</p> <p>7. Приготовить систему для инфузии, мешок Амбу, пульсоксиметр</p> <p>8. Контролировать состояние каждые 5-10 минут до прихода врача</p>	6-2-4-5-3-1-7-8
26.	ОПК-6	<p>Соотнесите периоды лихорадки с тактикой ухода:</p> <p>1. Первый период (подъем температуры, озноб)</p> <p>2. Второй период (относительное постоянство высокой температуры)</p> <p>3. Третий период (кризис – резкое падение температуры)</p> <p>4. Третий период (лизис – постепенное падение температуры)</p> <p>А) Обильное питье, пузырь со льдом на крупные сосуды, обтирание</p> <p>Б) Контроль АД и пульса, смена белья, профилактика коллапса</p>	1-В,2-А,3-Б,4-Г

		<p>В) Согреть пациента (грелки), теплое питье, не допускать сквозняков</p> <p>Г) Постельный режим, наблюдение, обычный уход)</p>	
27.	ОПК-6	<p>Соотнесите вид режима с допустимыми действиями пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Строгий постельный 2. Постельный 3. Полупостельный (палатный) 4. Общий (свободный) 5. Индивидуальный <p>А) Садится на кровати, свесив ноги, может ходить в туалет в палате</p> <p>Б) Полная обездвиженность, кормление и уход – только лежа, повороты с помощью</p> <p>В) Самостоятельно ходит по отделению, выходит в коридор</p> <p>Г) Разрешено садиться в постели, возможно пересаживаться на стул, но не ходить по палате</p> <p>Д) Ограничения, определенные врачом индивидуально</p>	1-б, 2-Г, 3-А, 4-В, 5-Д
28.	ОПК-6	<p>Соотнесите этапы ухода и их содержание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка исходной ситуации 2. Планирование ухода 3. Реализация (выполнение) 4. Обучение законных представителей <p>А) Обработка кожи вокруг пролежней, сменная белья</p> <p>Б) Измерение температуры тела, оценка аппетита, осмотр кожи</p> <p>В) Беседа с родственниками о правилах кормления</p> <p>Г) Составление графика гигиенических процедур</p>	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В
29.	ОПК-6	<p>Соотнесите вид ухода (помощи) с конкретной ситуацией, в которой этот вид необходим:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Профилактика пролежней 2. Гигиенический уход 3. Помощь в кормлении 4. Неотложная помощь <p>А) Ребенок с ментальными нарушениями не может сам почистить зубы</p> <p>Б) Пожилой пациент длительное время находится в положении лежа</p> <p>В) У подопечного случился приступ эпилепсии</p> <p>Г) Пациент с тремором рук не может самостоятельно удержать ложку</p>	1-Б, 2 –А, 3-Г, 4-В
30.	ОПК-6	<p>Соотнесите стадию пролежней с ее описанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I стадия 2. II стадия 3. III стадия 4. IV стадия 	1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А

		<p>А) Полная потеря всех слоев кожи с обнажением кости, мышцы, сухожилий, возможно наличие струпа и полостей</p> <p>Б) Устойчивое покраснение (гиперемия), не проходящее после смены положения, кожа цела</p> <p>В) Повреждение всех слоев кожи, подкожной клетчатки, но без обнажения кости</p> <p>Г) Поверхностное нарушение целостности кожи (пузырь, ссадина, отслойка эпидермиса)</p>	
31.	ОПК-6	Пролежень - это	омертвление (некроз) кожи с подкожной клетчаткой и других мягких тканей между поверхностью, на которую она опирается, и выступами костей
32.	ОПК-6	Опрелость - это	поражение складок кожи воспалительного характера, развивается в результате длительного раздражающего влияния продуктов кожной секреции, а также трения поверхностей кожи в соприкасаемых участках
33.	ОПК-6	Безопасная среда – это...	условия среды, исключая риск травм, падений, инфицирования
34.	ОПК-6	Перечислите основные факторы, приводящие к образованию пролежней:	<ul style="list-style-type: none"> - давление - «срезающая сила» - трение
35.	ОПК-6	Меры профилактики пролежней:	<ul style="list-style-type: none"> - расправлять складки на белье и постели - каждые 1,5-2 часа менять положение тела - смена нательного и постельного белья по мере загрязнения - протирать кожу дезинфицирующими средствами - своевременно умывать и подмывать больных - использовать противопролежневые средства
36.	ОПК-6	Питание тяжелых больных специальными питательными смесями через рот или зонд, либо парентерально называется	искусственное питание
37.	ОПК-6	Повышение температуры выше нормальных значений, является защитно-приспособительной реакцией организма как результат ответа на стимуляцию необходимых обменных процессов	лихорадка

		разнообразными внешними и внутренними раздражителями - это	
38.	ОПК-6	Процесс образования и выделения мочи - это	диурез
39.	ОПК-6	Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и повреждений при уходе называется	профилактика
40.	ОПК-6	Как называется режим, при котором пациент находится в стационаре, но не прикован к постели и может самостоятельно передвигаться?	общий (или палатный)
41.	ПК-2	Установите последовательность действий медсестры, если у пациента, находящегося в постели на спине, началась рвота: 1. Вызвать врача 2. Повернуть голову пациента набок (или повернуть всего пациента на бок) 3. Оставить рвотные массы до прихода врача (если нужно показать) или отправить на анализ 4. Убрать лоток или таз, обработать дезсредством 5. Успокоить пациента 6. Подать лоток или таз (поднести ко рту) 7. Придерживать голову пациента во время рвоты 8. После рвоты дать пациенту прополоскать рот водой или обработать полость рта салфеткой 9. Надеть перчатки 10. Оценит характер рвотных масс 11. Сменить нательное и постельное белье 12. Проветривать помещение	9-2-6-7-5-10-8-11-3-1-4-12
42.	ПК-2	Установите последовательность ежедневного туалета пациента с уретральным катетером Фалей: 1. Проверить, что дренажная трубка не перекручена и не натянута 2. Вымыть руки, надеть чистые перчатки 3. Опорожнить мочеприемник, измерить количество мочи 4. Обработать место введения катетера в видимую часть антисептическим раствором (движения от уретры кнаружи) 5. Сменить фиксатор катетера к бедру 6. Убедиться, что мочеприемник находится ниже уровня мочевого пузыря 7. Уточнить у пациента нет ли болезненных ощущений, жжения 8. Осмотреть кожу вокруг катетера на предмет покраснения, отека, выделений 9. Сбросить перчатки, вымыть руки 10. Провести туалет наружных половых органов мыльной водой и просушить	2-10-8-4-5-3-1-6-7-9
43.	ПК-2	Установите последовательность действий медицинской сестры после констатации биологической смерти врачом: 1. Вымыть руки, надеть перчатки	1-9-4-2-6-3-5-7-8-10-12-11

		<p>Убрать подушку, выпрямить конечности, опустить изголовье кровати</p> <p>3. Снять ценности (при наличии), по описи в присутствии свидетелей, передать родственникам или старшей медсестре</p> <p>4. Извлечь катетеры, дренажи, снять системы (если они есть)</p> <p>5. Подмыть тело при необходимости, обработать кожу</p> <p>6. Опустить веки, подвязать нижнюю челюсть</p> <p>7. Накрыть тело простыней до пояса или полностью</p> <p>8. Прикрепить бирку к ноге (ФИО, номер истории болезни, дата и время смерти)</p> <p>9. Отключить все медицинское оборудование</p> <p>10. Оставить тело на 2 часа (до появления трупных пятен)</p> <p>11. Провести дезинфекцию помещения, кровати, предметов ухода</p> <p>12. Сделать запись в медицинской документации</p>	
44.	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность действий медсестры/врача при назначении и контроле обезболивания у паллиативного пациента:</p> <p>1. Назначить слабый опиоид (трамадол)+неопиоид, если боль не купируется</p> <p>2. Оценить интенсивность боли по шкале (0-10)</p> <p>3. Перейти на сильные опиоиды (морфин) при неэффективности слабых</p> <p>4. Назначить неопиоидный анальгетик (НПВС), согласно рекомендациям</p> <p>6. Выбрать путь введения</p> <p>7. Добавить адъювантные препараты (антидепрессанты, антиконвульсанты)</p> <p>8. Обучить пациента и родственников правилам приема препарата («по часам», а не по «требованию»)</p> <p>9. Записать динамику боли в медицинскую документацию</p> <p>10. Оценить возможные побочные эффекты терапии</p>	2-4-1-3-5-8-7-6-10-9
45.	ПК-2	<p>Установите последовательность действий медперсонала при общении с семьей умершего:</p> <p>1. Выразить соболезнование, использовать фразы поддержки</p> <p>2. Сообщить о смерти лично, в отдельной комнате</p> <p>3. Дать родственникам возможность побыть с телом</p> <p>4. Пригласить родственников для беседы с лечащим врачом</p>	2-7-1-4-9-6-3-5-8

		<p>5. Предложить помощь в организации похорон</p> <p>6. Уточнить, хотят ли родственники увидеть тело</p> <p>7. Говорить спокойно, без спешки, дать время на первую реакцию</p> <p>8. Сообщить, где и когда можно получить вещи умершего и документы</p> <p>9. Обеспечить присутствие психолога (если есть возможность)</p> <p>10. Задокументировать факт беседы с родственниками</p>	
46.	ПК-2	<p>Соотнесите неотложное состояние и первоочередное действие медсестры:</p> <p>1. Анафилактический шок</p> <p>2. Инфаркт миокарда</p> <p>3. Гипергликемическая кома</p> <p>4. Гипогликемическое состояние</p> <p>А) Придать возвышенное положение, дать нитроглицерин под язык</p> <p>Б) Прекратить введение аллергена, уложить пациента, приподнять ноги, вызвать врача</p> <p>В) Ввести глюкозу 40% внутривенно (если пациент без сознания) или дать сладкое питье (если в сознании)</p> <p>Г) Ввести инсулин короткого действия (по назначению врача), обеспечить доступ жидкости</p>	1-Б,2-А, 3-Г, 4-В
47.	ПК-2	<p>Установите соответствие между термином и его определением:</p> <p>1. Паллиативная помощь</p> <p>2. Хоспис</p> <p>3. Инкурабельный пациент</p> <p>4. Качество жизни</p> <p>А) Неизлечимый больной, нуждающийся в симптоматическом лечении и уходе</p> <p>Б) Подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с угрожающими жизни заболеваниями</p> <p>В) Медицинская организация, где пациенты в терминальной стадии получают достойный уход, паллиативное лечение и поддержку</p> <p>Г) Комплекс мероприятий, включающий медицинские вмешательства, психологическую помощь и уход</p>	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г
48.	ПК-2	<p>Соотнесите положение пациента с наиболее уязвимыми для пролежней участками</p> <p>1. На спине</p> <p>2. На животе</p> <p>3. На боку</p> <p>4. Сидя (в кресле)</p> <p>А) Лодыжки, колени, ушные раковины</p> <p>Б) Крестец, пятки, лопатки, затылок</p> <p>В) Седалищные бугры, область тазобедренного сустава</p> <p>Г) Грудная клетка (ребра), гребни подвздошных костей, колени</p>	1-Б, 2-Г,3-А,4-В

49.	ПК-2	<p>Установите соответствие между типом одышки и их характеристикой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инспираторная 2. Экспираторная 3. Смешанная 4. Тахипноэ 5. Брадипное <p>А) Затруднен и удлинен выдох, участие вспомогательной мускулатуры Б) Поверхностное частое дыхание В) Затруднен вдох Г) Затруднен и вдох, и выдох Д) Редкое дыхание</p>	1-В, 2-А,3-Г, 4-Б,5-Д
50.	ПК-2	<p>Соотнесите этапы обработки пролежней по стадиям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I стадия (гиперемия) 2. II стадия (пузырек, гиперемия) 3. III стадия (некроз подкожной клетчатки) 4. IV стадия (поражение кости/мышц) <p>А) Хирургическая обработка, антибактериальные мази, сорбенты Б) Защита от давления (специальные повязки-гидроколлоидные, прозрачные пленки) В) Заживление вторичным натяжением, стимуляция грануляций (гидрогели, альгинаты) Г) Увлажняющие кремы, массаж вокруг (не травмируя), смена положения</p>	1-Г,2-Б, 3-В, 4-А
51.	ПК-2	<p>Формы организации паллиативной медицины</p>	<p>-патронажная служба на дому - дневные и ночные стационары -специализированные отделения больниц общего профиля - выездная служба («скорая помощь») -хосписы</p>
52.	ПК-2	<p>Хоспис - это</p>	<p>-паллиативное медицинское учреждение для постоянного и дневного пребывания в нем пациентов с терминальной стадией заболевания, находящихся между жизнью и смертью, чаще всего в последние 6 месяцев своей жизни</p>
53.	ПК-2	<p>Задачи паллиативной помощи</p>	<p>- уход за пациентом -медицинская паллиативная помощь -помощь семье пациента -духовная помощь -психологическая помощь и поддержка</p>

			-социально-экономическая помощь -помощь и поддержка лицам, осуществляющим уход
54.	ПК-2	Терминальное состояние - это	Состояние между жизнью и смертью, то есть некий критический уровень расстройства жизнедеятельности: падение АД, глубокие нарушения газообмена и метаболизма
55.	ПК-2	Женщина 80 лет ухаживает за своим мужем 85 лет, страдающим болезнью Альцгеймера. Он частично обездвижен, не контролирует мочеиспускание и дефекацию, периодически возникает возбуждение, кричит по ночам. Жена сама гипертоник и не знает как правильно ухаживать за пациентом. Составьте план ухода	-Гигиена: использовать впитывающие трусы, регулярная смена, подмывание, защитные кремы -Кормление: пища полужидкая, кормить малыми порциями, использовать поильник -Профилактика пролежней: осмотр кожи ежедневно, частая смена положения (каждые 2 часа), использование валиков, противопролежневого матраса -Поведенческие нарушения: обеспечить режим дня, убрать раздражители, при возбуждении говорить спокойно..
56.	ПК-2	Комплекс мероприятий, направленных на облегчение боли и других тяжелых симптомов у людей с неизлечимыми заболеваниями называется	Паллиативная помощь
57.	ПК-2	Неизлечимый пациент, нуждающийся в симптоматическом лечении и уходе - это	Инкурабельный пациент
58.	ПК-2	Комплекс мероприятий, направленных на восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма у больных, которые находятся в состоянии клинической смерти - это	Реанимация
59.	ПК-2	Закончите фразу: «Термин паллиативный» происходит от латинского слова «pallium», что означает	Плащ (или мантия)
60.	ПК-2	Какова главная цель паллиативной помощи (согласно определению)	Повышение качества жизни
61.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ Количество порций мочи, которое собирается при пробе Зимницкого: А) 5 Б) 8 В) 10	Б

		Г) 12.	
62.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ Этот эндоскопический метод позволяет осмотреть все отделы толстого кишечника: А) лапароскопия Б) эзофагогастродуоденоскопия В) ректороманоскопия Г) колоноскопия.	Г
63.	ОПК-4	Выберите правильный ответ: Пульсовое давление отражает: А) разницу между систолическим и диастолическим давлением Б) одновременную регистрацию артериального давления и частоты пульса В) уровень давления в манжете, при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии	А
64.	ОПК-4	Выберите правильный ответ С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода: А) предотвращение его излишней потери Б) соблюдение правил техники безопасности В) предупреждение токсического действия кислорода на организм	В
65.	ОПК-4	Выберите правильный ответ: Для какого исследования необходимо накапливать мокроту в течение 1-3 суток А) исследование на наличие атипичных клеток Б) исследование на наличие микобактерий туберкулеза В) посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам	Б
66.	ОПК-4	Выберите правильные ответы Какие состояния могут приводить к физиологическому повышению температуры тела: А) мышечные усилия Б) сон В) прием пищи Г) эмоциональные нагрузки Д) инфекционные заболевания	А,В,Г
67.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Макрогематурия – это: А) видимое без микроскопа наличие крови в моче Б) невидимое без микроскопа наличие крови в моче	А
68.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Полиурия – это: А) повышение суточного выделения мочи до 3-х литров и более Б) повышение суточной мочи более 1,5 литров	А
69.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Микрогематурия – это:	А

		А) невидимое невооруженным глазом наличие крови в моче Б) видимое невооруженным глазом (без микроскопа) наличие крови в моче.	
70.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Анурия – это: А) полное отсутствие мочи или уменьшение его выделения менее 300 мл в сутки Б) уменьшение выделения мочи менее 1,5 литров в сутки	А
71.	ОПК-4	Выберите правильный ответ «Олигоурия» - это: А) полное отсутствие мочи Б) уменьшение выделения мочи менее 300 мл в сутки В) уменьшение выделения мочи менее 500-700 мл в сутки	В
72.	ОПК-4	Выберите правильный ответ «Никтурия» - это: А) ночное недержание мочи Б) преобладание ночного диуреза над дневным	Б
73.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Моча приобретает цвет «мясных помоев» вследствие наличия примесей: А) гноя Б) слизи В) солей Г) крови	Г
74.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Нормальное соотношение дневного и ночного количества мочи: А) 1:1 Б) 1:2 В) 1:3 Г) 3:1	Г
75.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Для определения микобактерий туберкулеза мокроту накапливают в течение: А) 1-3 суток Б) одной ночи В) дня	А
76.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Физиологическое повышение артериального давления может наблюдаться при: А) эмоциональных нагрузках Б) инфекционных заболеваниях В) воспалительных заболеваниях	А
77.	ОПК-4	Выберите правильные ответы Свойства пульса: А) частота Б) ритм В) наполнение Г) напряжение Д) скорость	А,Б,В,Г,Д
78.	ОПК-4	Выберите правильный ответ При брадикардии частота пульса меньше: А) 100-120 уд/мин	В

		Б) 100-90 уд/мин В) 60 уд/мин	
79.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Минимальное артериальное давление определяется во время: А) систолы сердца Б) диастолы сердца	Б
80.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Частота пульсовых волн в норме: А) 90-100 в 1 мин Б) 60-80 в 1 мин В) 80-100 в 1 мин Г) 80-90 в 1 мин	Б
81.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Для измерения АД используется: А) урومتر Б) монометр В) тонометр Г) динамометр	В
82.	ОПК-4	Характеристика артериального пульса: А) постоянность Б) гибкость В) лабильность Г) наполнение, напряжение	Г
83.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Повышение АД называется: А) артериальной гипотензией Б) артериальной гипертензией В) коллапсом Г) цианозом	Б
84.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Подача судна лежащему больному осуществляется: А) со стороны головы Б) со стороны ног, приподнимая таз В) через борт кровати Г) только в ванной комнате	Б
85.	ОПК-4	Выберите правильный ответ Перед кормлением пациента через назогастральный зонд необходимо: А) проверить положение зонда и ввести 10 мл воздуха, выслушивая эпигастрий Б) Сразу вводить питание В) Промыть зонд кипятком Г) Проверить желудочное содержимое на скрытую кровь	А
86.	ОПК-4	ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА УБОРКИ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА ПЫЛЬ НА ПОДОКОННИКЕ. ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: А) Отличном качестве уборки Б) Несоблюдении санитарно-гигиенических требований В) Недавно проведенной уборке Г) Использовании качественных дезсредств	Б
87.	ОПК-4	КАКОЙ ПРИЗНАК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НЕЭФФЕКТИВНОСТИ	Б

		<p>ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ?</p> <p>А) Чистая сухая кожа Б) Появление участка покраснения В) Отсутствие жалоб Г) Хороший сон</p>	
88.	ОПК-4	<p>ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВЕЛИ ОБУЧЕНИЕ ПОЛЬЗОВАНИЮ ГЛЮКОМЕТРОМ. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А) Пациент купил глюкометр Б) Пациент правильно выполнил измерение самостоятельно В) Пациент принес дневник питания Г) Пациент записался на повторную беседу</p>	Б
89.	ОПК-4	<p>К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>А) Диспансерное наблюдение пациентов с гипертонией Б) Проведение вакцинации против гриппа В) Реабилитация после инсульта Г) Хирургическое лечение язвы желудка</p>	Б
90.	ОПК-4	<p>ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:</p> <p>А) Нормальный уровень холестерина Б) Регулярная физическая активность В) Гиподинамия (малоподвижный образ жизни) Г) Употребление овощей и фруктов</p>	В
91.	ОПК-6	<p>СКРИНИНГ — ЭТО:</p> <p>А) Лечение выявленного заболевания Б) Массовое обследование для выявления скрытых форм болезни В) Диспансерное наблюдение Г) Экстренная медицинская помощь</p>	Б
92.	ОПК-6	<p>Выберите правильные ответы</p> <p>Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки (стадия повышения температуры):</p> <p>А) напоить больного горячим чаем Б) тепло укрыть больно, обложить его грелками В) сменить постельное белье Г) положить холодный компресс на лоб</p>	А,Б,Г
93.	ОПК-6	<p>Выберите правильные ответы</p> <p>Какое значение для организма имеет включение в рацион питания пищевых волокон:</p> <p>А) повышается энергетическая ценность пищи Б) нормализуется функция органов пищеварения В) нормализуется деятельность кишечной микрофлоры Г) увеличивается поступление в организм микроэлементов</p>	Б,В
94.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p>	Б

		Частота дыхания в покое у здорового человека: А) 4-6 в мин Б) 16-20 в мин В) 39-40 в мин Г) 60-80 в мин	
95.	ОПК-6	Выберите правильные ответы Рационально ли повышать энергетическую ценность пищевого рациона за счет увеличения в нем содержания белков: А) да, поскольку 1 г белков дает организму 4,1 ккал Б) нет, потому что 1 г белков дает значительно меньше энергии, чем 1 г жиров В) нет, поскольку белки преимущественно используются как пластический материал	Б,В
96.	ОПК-6	Выберите правильные ответы Виды транспортировки больного в отделение: А) пешком в сопровождении медсестры Б) в кресле-каталке В) только на каталке Г) только на лифте	А,Б,В,Г
97.	ОПК-6	Выберите правильные ответы Уход за больными осуществляют: А) средний и младший медицинский персонал Б) родственники больного В) только младший медицинский персонал	А,Б
98.	ОПК-6	Выберите правильные ответы У планового больного, направленного на госпитализацию, обнаружены платяные вши. Тактика медсестры: А) отказать в госпитализации Б) одежду и белье больного отправить в дезинфекционную камеру и провести санитарную обработку больного В) провести санитарную обработку со стрижкой волос Г) мытье головы с мылом «К» или 10% раствором столового уксуса Д) больного госпитализировать, одежду отправить домой	Б,В,Г
99.	ОПК-6	Выберите правильные ответы Транспортировка тяжелого больного из приемного покоя в отделение проводится: А) на носилках Б) на каталке В) на кресле-каталке Г) тремя санитарями Д) пешком, в сопровождении медицинской сестры	А,Б,Д
100.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Палатная медсестра находится в непосредственном подчинении: А) главной медицинской сестры Б) старшей сестры отделения В) сестры хозяйки	Б

101.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p> <p>Тактика медицинской сестры при обращении пациента без направления врача:</p> <p>А) вызвать дежурного врача, оказать пациенту необходимую медицинскую помощь</p> <p>Б) вызвать машину скорой помощи</p> <p>В) послать больного за направлением в поликлинику</p>	А
102.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p> <p>При подмывании пациента температура воды должна быть</p> <p>А) 15-20 С</p> <p>Б) 25-28 С</p> <p>В) 35-38 С</p> <p>Г) 45-50 С</p>	В
103.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ:</p> <p>Каким должно быть соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе больных:</p> <p>А) 1:1:4</p> <p>Б) содержание белков должно преобладать</p> <p>В) соотношение белков, жиров и углеводов должно определяться характером заболевания</p>	А
104.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p> <p>Как часто следует проводить смену нательного и постельного белья:</p> <p>А) 1 раз в 10 дней</p> <p>Б) еженедельно, после принятия ванны или душа</p> <p>В) по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней</p>	В
105.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p> <p>В чем заключается основное назначение функциональной кровати:</p> <p>А) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение</p> <p>Б) ее можно легко и быстро передвигать</p> <p>В) облегчает медицинскому персоналу выполнение их функций по лечению и уходу.</p>	А
106.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p> <p>Как часто следует проводить влажную уборку палат:</p> <p>А) ежедневно</p> <p>Б) по мере необходимости</p> <p>В) по мере необходимости, но не реже двух раз в день</p>	В
107.	ОПК-6	<p>Выберите правильный ответ</p> <p>Кто должен осуществлять уход за больными:</p> <p>А) родственники больного</p> <p>Б) средний и младший медицинский персонал</p> <p>В) все медицинские работники, а также родственники больного, причем каждый из</p>	В

		них имеет свои определенные функции по организации ухода.	
108.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Что означает понятие «специальный уход»: А) уход, который осуществляют особенно тщательно Б) уход, который проводят в специальных условиях В) уход, который требует присутствия определенных специалистов Г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания	Г
109.	ОПК-6	Выберите правильные ответы: При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью особенно важны: А) постельный режим Б) контроль за динамикой отеков В) создание возвышенного положения Г) оксигенотерапия	А,Б,В,Г,Д
110.	ОПК-6	Выберите правильные ответы: Какие мероприятия по уходу за больными следует применять при критическом падении температуры: А) тщательно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы (частотой пульса и его наполнением, уровнем артериального давления и т.д.) Б) своевременно сменить нательное и постельное белье В) следить за состоянием полости рта Г) согреть больного и напоить его горячим чаем Д) проводить профилактику пролежней	А,Б,В,Г
111.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ Прекращение образования мочи называется: А) поллакиурия Б) странгурия В) ишурия Г) анурия	Г
112.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Физиологический тип дыхания у большинства мужчин: А) брюшной Б) грудной В) смешанный	А
113.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Тип дыхания, в котором участвуют мышцы живота и грудной клетки: А) грудное Б) брюшное В) агональное Г) смешанное	Г
114.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Тип дыхания с преимущественным участием грудной клетки: А) грудное	А

		Б) брюшное В) агональное Г) смешанное	
115.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Тип дыхания с преимущественным участием живота: А) грудное Б) брюшное В) агональное Г) смешанное	Б
116.	ОПК-6	Выберите правильный ответ Жалобы, характерные для заболевания органов дыхания: А) озноб, ночной проливной пот Б) лихорадка, кровохарканье В) одышка, кашель, боли в грудной клетке	В
117.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ Термин «анемия» обозначает: А) уменьшение общего объема крови Б) уменьшение объема циркулирующей крови В) уменьшение концентрации эритроцитов в крови Г) снижение общего количества эритроцитов и (или) содержание гемоглобина в единице объема из-за их общего уменьшения в организме.	Г
118.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ Болезненное мочеиспускание называется: А) поллакиурия Б) странгурия В) ишурия Г) анурия	Б
119.	ОПК-6	Выберите правильные ответы: При недержании мочи рекомендуют: А) использование мочеприемника Б) тщательный туалет кожных покровов В) контроль за чистотой нательного и постельного белья Г) применение грелки на область поясницы	А,Б,В
120.	ОПК-6	Выберите правильные ответы Транспортировка тяжелого больного из приемного покоя в отделение проводится: А) на носилках Б) на каталке В) на кресле-каталке Г) тремя санитарями Д) пешком, в сопровождении медицинской сестры	А,Б,Д
121.	ПК-2	Выберите один правильный ответ При острой кровопотере в первые несколько часов наблюдается: А) пониженное количество эритроцитов Б) повышенное количество эритроцитов В) нормальное количество эритроцитов Г) увеличение количества ретикулоцитов	В
122.	ПК-2	Выберите один правильный ответ Под термином «гипостенурия» понимают:	В

		<p>А) понижение минутного диуреза Б) монотонность удельной плотности мочи В) снижение удельной плотности мочи Г) повышение удельной плотности мочи</p>	
123.	ПК-2	<p>Выберите правильные ответы Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти: А) прекращение дыхания Б) прекращение сердечной деятельности В) появление трупных пятен Г) снижение температуры кожи ниже 20 С Д) появление трупного окоченения</p>	В,Г,Д
124.	ПК-2	<p>Выберите правильные ответы: Что понимают под терминальным состоянием: А) состояние клинической смерти Б) агональный период В) период умирания Г) пограничное состояние между жизнью и смертью</p>	А,Б, В,Г
125.	ПК-2	<p>Выберите правильные ответы: При лечении больных с хронической болезнью почек рекомендуют: А) ограничение употребления поваренной соли Б) ограничение приема жидкости В) контроль за уровнем артериального давления и отеками Г) применение спазмолитиков</p>	А,Б,В
126.	ПК-2	<p>Выберите правильные ответы Какие мероприятия по уходу за больными следует применять во второй стадии лихорадки (стадия сохранения максимальной температуры): А) согреть больного, обложить его грелками Б) следить за частотой его пульса и дыхания, уровнем артериального давления В) следить за состоянием центральной нервной системы Г) осуществлять уход за полостью рта</p>	Б,В,Г
127.	ПК-2	<p>Выберите правильные ответы Симптомы почечной колики: А) боли внизу живота Б) понос В) боли в поясничной области Г) дизурия</p>	В,Г
128.	ПК-2	<p>Выберите правильный ответ Центральный пульс прощупывается на: А) лучевой артерии Б) височной артерии В) сонной артерии Г) локтевой артерии</p>	В
129.	ПК-2	<p>Выберите правильный ответ При кровотечении с источником в желудке, кал бывает: А) жирный, глинистый, мажущийся Б) черный, дегтеобразный В) светлый</p>	Б

		Г) виде «рисового отвара»	
130.	ПК-2	Выберите правильный ответ Во время приступа бронхиальной астмы, для облегчения состояния, больной принимает: А) вынужденное положение Б) активное положение В) пассивное положение Г) с приподнятым изголовьем	А
131.	ПК-2	Выберите правильный ответ Признаки легочного кровотечения: А) кровь алая, пеннистая Б) кровь выделяется кашлевыми толчками В) кровь темная, выделяется сгустками типа «кофейной гущи» Г) кровь вишневого цвета	А
132.	ПК-2	Выберите правильные ответы Легочное кровохарканье возможно: А) раке легких Б) туберкулезе В) бронхиальной астме Г) остром бронхите	А,Б
133.	ПК-2	Выберите правильный ответ Инкурабельный пациент – это А) отделения для лечения острых состояний Б) с неизлечимым заболеванием В) с острым нарушением мозгового кровообращения Г) в послеоперационном периоде	Б
134.	ПК-2	Выберите правильный ответ Хоспис – это: А) отделение для лечения острых состояний Б) учреждение для оказания паллиативной помощи в терминальной стадии В) санаторий для реабилитации Г) диспансер для лечения туберкулеза	Б
135.	ПК-2	Выберите правильный ответ Этический принцип информирования пациента в паллиативной помощи: А) Пациенту никогда не сообщают диагноз Б) Сообщают только родственникам В) Сообщают правду деликатно, с учетом готовности пациента Г) Сообщают только после смерти	В
136.	ПК-2	Выберите правильный ответ Главной целью паллиативной помощи является: А) продление жизни пациента любой ценой Б) излечение основного заболевания В) улучшение качества жизни пациента и его семьи Г) проведение реанимационных мероприятий до последнего	В
137.	ПК-2	Выберите правильный ответ: Термин «паллиативный» в переводе с латинского означает: А) Лекарство Б) Облегчение В) Плащ (покров)	В

		Г) Конец	
138.	ПК-2	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:</p> <p>А) Лекция Б) Школа здоровья (групповые занятия с обратной связью) В) Санбюллетень Г) Памятка</p>	Б
139.	ПК-2	<p>КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ:</p> <p>А) Количество розданных памяток Б) Длительность беседы В) Правильные ответы на контрольные вопросы Г) Присутствие родственников</p>	В
140.	ПК-2	<p>САНБЮЛЛЕТЕНЬ — ЭТО:</p> <p>А) Устное выступление перед аудиторией Б) Наглядное средство информации (стенная газета) В) Документ строгой отчетности Г) Видеоролик</p>	Б
141.	ПК-2	<p>КАКОЙ МЕТОД ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАИЛУЧШУЮ ОБРАТНУЮ СВЯЗЬ ПРИ ОБУЧЕНИИ НАВЫКАМ УХОДА?</p> <p>А) Чтение лекции Б) Демонстрация с последующим повторением действий обучающимся В) Показ видеофильма Г) Раздача инструкций</p>	Б
142.	ПК-2	<p>ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНО НА:</p> <p>А) Принуждение к лечению Б) Формирование мотивации к здоровому образу жизни В) Замену врачебной помощи Г) Экономии бюджета здравоохранения</p>	Б
143.	ПК-2	<p>ПРИ КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОЦЕНИВАЮТ:</p> <p>А) Аппетит пациента Б) Состояние кожных покровов В) Настроение пациента Г) Показатели артериального давления</p>	Б
144.	ПК-2	<p>ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ЛЕЖАЧЕГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ КАЖДЫЕ:</p> <p>А) 30 минут Б) 2 часа В) 6 часов Г) 12 часов</p>	Б
145.	ПК-2	<p>ШКАЛА ВАТЕРЛОУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:</p> <p>А) Определения группы крови Б) Оценки риска развития пролежней В) Измерения роста пациента Г) Оценки боли</p>	Б

146.	ПК-2	<p>КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:</p> <p>А) Появление чувства дискомфорта Б) Отхождение каловых масс В) Изменение цвета мочи Г) Повышение температуры</p>	Б
147.	ПК-2	<p>ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА ОБРАБОТКИ РУК ПЕРСОНАЛА ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>А) Опрос Б) Бактериологический посев смывов В) Анкетирование Г) Хронометраж</p>	Б
148.	ПК-2	<p>ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ — ЭТО ЗАДАЧА:</p> <p>А) Лечебной работы Б) Диагностической работы В) Профилактической работы Г) Экспертной работы</p>	В
149.	ПК-2	<p>ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ. МЕДСЕСТРА НАУЧИЛА ЖЕНУ ПАЦИЕНТА ДЕЛАТЬ ПАССИВНУЮ ГИМНАСТИКУ. КАКОЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ БУДЕТ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ?</p> <p>А) Спросить жену, делает ли она гимнастику Б) Попросить жену показать, какие упражнения она выполняет В) Спросить пациента, делает ли жена гимнастику Г) Посмотреть записи в дневнике</p>	Б
150.	ПК-2	<p>РОДСТВЕННИК ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ ПОВОРОТЫ ПАЦИЕНТА, НО НЕ ИСПОЛЬЗУЕТ ВАЛИКИ. ДЕЙСТВИЯ МЕДСЕСТРЫ:</p> <p>А) Похвалить родственника Б) Указать на ошибку и повторно показать правильную укладку В) Сделать вид, что так и нужно Г) Запретить родственнику ухаживать</p>	Б
151.	ПК-1	<p>Пациент жалуется на давящую боль за грудиной, возникшую после ходьбы. Боль иррадирует в левую руку. Больной возбужден. Нитроглицерин ранее принимал с эффектом. Последовательность доврачебной помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вызвать врача через третье лицо. 2. Придать пациенту положение полусидя (или сидя с опущенными ногами). 3. Дать таблетку Нитроглицерина под язык. 4. Измерить артериальное давление и пульс. 5. Обеспечить полный физический и психический покой. 	2 → 5 → 4 → 1 → 3
152.	ПК-1	<p>Пациент с сахарным диабетом жалуется на резкую слабость, потливость, дрожь в руках,</p>	3 → 1 → 2 → 4 → 5

		<p>чувство голода. Сознание ясное, глотание не нарушено. Установите правильную последовательность помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дать легкоусвояемые углеводы (сладкий чай, сахар, конфету, сок). 2. Вызвать врача. 3. Усадить или уложить пациента (удобное положение). 4. Контролировать состояние и уровень глюкозы (если есть глюкометр). 5. Обеспечить наблюдение до прихода врача. 	
153.	ПК-1	<p>У пациента внезапно пошла кровь из носа. Сознание ясное, АД в норме. Определите последовательность действий.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вызвать врача. 2. Прижать крыло носа к перегородке. 3. Усадить пациента, голову слегка наклонить вперед (не запрокидывать!). 4. Положить холод на переносицу. 5. Вставить в носовые ходы тампон с перекисью водорода (если кровотечение сильное). 	3 → 2 → 4 → 5 → 1
154.	ПК-1	<p>Пациент жалуется на резкую боль в пояснице справа, иррадирующую в пах. Беспокойный, мечется. Температура нормальная. Установите правильную последовательность действий медсестры приемного покоя.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Измерить температуру, АД, пульс. 2. Вызвать врача. 3. Уложить пациента в удобное положение (можно на бок). 4. Поставить грелку на поясницу (только если точно уверены, что это не аппендицит!) или предложить теплую ванну (по назначению). 5. Собрать мочу для анализа (предложить емкость). 	3 → 1 → 2 → 4 → 5
155.	ПК-1	<p>У пациента на посту многократная рвота. Пациент в сознании, жалуется на слабость, тошноту. Определите правильную последовательность действий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вызвать врача. 2. Усадить пациента (или повернуть голову набок, если нельзя посадить). 3. Провести регидратацию (поить небольшими порциями, по чайной ложке). 4. Подать лоток/тазик, придерживать голову пациента во время рвоты. 5. Обработать полость рта после рвоты (дать прополоскать или протереть). 	2 → 4 → 1 → 5 → 3
156.	ПК-1	<p>Установите соответствие между симптомом/жалобой и наиболее вероятным неотложным состоянием.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Давящая боль за грудиной, иррадирующая в левую руку 2. Резкая слабость, потливость, дрожь в теле, чувство голода 	1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В

		<p>3. Головная боль в затылке, "мушки" перед глазами, АД 180/100)</p> <p>4. Кратковременная потеря сознания, бледность кожи</p> <p>А. Гипогликемия</p> <p>Б. Гипертонический криз</p> <p>В. Обморок (синкопе)</p> <p>Г. Приступ стенокардии</p>	
157.	ПК-1	<p>Соотнесите неотложное состояние с оптимальным положением пациента до прихода врача.</p> <p>1. Обморок</p> <p>2. Приступ удушья (астма)</p> <p>3. Рвота (пациент в сознании, но слаб)</p> <p>4. Гипертонический криз</p> <p>А. Сидя с упором на руки (ортопноэ)</p> <p>Б. Горизонтально с приподнятым ножным концом</p> <p>В. Полусидя (сидя с опущенными ногами)</p> <p>Г. Сидя, наклон головы вперед (или на бок)</p>	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
158.	ПК-1	<p>Соотнесите показатель с его нормальным значением (ориентиры для медсестры).</p> <p>1. Частота сердечных сокращений (пульс)</p> <p>2. Частота дыхательных движений</p> <p>3. Систолическое артериальное давление</p> <p>4. Температура тела (аксиллярная)</p> <p>А. 16-20 в минуту</p> <p>Б. 60-88 в минуту</p> <p>В. 36,0 -36,9°C</p> <p>Г. 900-139 мм рт.ст.</p>	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
159.	ПК-1	<p>Соотнесите состояние пациента с первоочередным действием медсестры.</p> <p>1. Гипогликемия (в сознании)</p> <p>2. Лихорадка (температура 39°C)</p> <p>3. Гипертонический криз</p> <p>4. Жалобы на нехватку воздуха</p> <p>А. Измерить артериальное давление</p> <p>Б. Дать сладкое питье (сахар)</p> <p>В. Обеспечить доступ свежего воздуха</p> <p>Г. Сделать холод на голову (пузырь со льдом)</p>	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
160.	ПК-1	<p>Установите соответствие между неотложным состоянием и препаратом для оказания помощи.</p> <p>1. Приступ стенокардии</p> <p>2. Гипертонический криз</p> <p>3. Гипогликемия</p> <p>4. Приступ бронхиальной астмы</p> <p>А. Каптоприл (под язык)</p> <p>Б. Сальбутамол (ингалятор)</p> <p>В. Нитроглицерин (под язык)</p> <p>Г. Сладкий чай / сахар (внутрь)</p>	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б
161.	ПК-1	<p>Как называется внезапное кратковременное нарушение сознания, связанное с ишемией головного мозга?</p>	обморок / синкопе
162.	ПК-1	<p>Какой термин используется для обозначения состояния, при котором артериальное</p>	гипертонический криз

		давление внезапно повышается до индивидуально высоких цифр?	
163.	ПК-1	Состояние, вызванное резким снижением уровня глюкозы в крови, называется	гипогликемия
164.	ПК-1	Болевой приступ в области поясницы, связанный с движением камня, называется колика.	почечная
165.	ПК-1	Какой препарат из группы нитратов используется для купирования приступа стенокардии?	нитроглицерин
166.	ПК-1	<p>Пациент 60 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу гипертонической болезни. Вечером пожаловался медсестре на сильную головную боль в затылке, головокружение, тошноту. АД — 190/100 мм рт. ст. Пульс — 92 уд/мин. Сознание ясное, речь не нарушена, движется активно.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцените состояние пациента. Что произошло? 2.Составьте алгоритм действий медсестры (не менее 5 шагов). 3.Какие препараты могут быть использованы для снижения давления (назовите 2)? 4.Как часто медсестра должна контролировать АД после приема препарата? 5.Когда нужно вызывать врача (или скорую) в данной ситуации? 	<p>1.Гипертонический криз (неосложненный). Угрозы жизни нет (сознание сохранено, нет признаков инсульта/инфаркта).</p> <p>2. -Вызвать врача через третье лицо (или сообщить дежурному врачу). -Усадить пациента в постели с опущенными ногами (положение полусидя). -Обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду. -Измерить АД и пульс (зафиксировать). -Дать препарат, назначенный врачом "для снижения давления" (каптоприл, нифедипин) под язык. -Успокоить пациента, обеспечить физический и психический покой.</p> <p>3. Препараты: Каптоприл (капотен), нифедипин (коринфар), моксонидин (физиотенз).</p> <p>4. Контроль: Каждые 20-30 минут до прихода врача или до снижения давления на 20-25% от исходного.</p> <p>5. Вызов врача: Врач вызывается сразу. Скорая вызывается, если состояние ухудшается (потеря сознания, нарушение речи, боли в сердце).</p>
167.	ПК-1	Пациент в коридоре поликлиники жалуется на давящую боль за грудиной. Боль возникла после быстрой ходьбы. Бледен,	Эталон ответа:

		<p>испуган. Нитроглицерин принимал раньше (помогает). При себе препарата нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите неотложное состояние. 2. Опишите последовательность действий медсестры (от первого шага до передачи врачу). 3. Какие противопоказания или ограничения нужно учесть перед приемом нитроглицерина? 4. Как оценить эффективность нитроглицерина? 5. Что делать, если боль не прошла через 10-15 минут? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приступ стенокардии (ишемия миокарда). 2. Действия: <ul style="list-style-type: none"> - Усадить пациента (полусидя) с опущенными ногами. - Обеспечить покой, расстегнуть одежду, открыть окно. - Измерить АД и пульс. - Вызвать врача через третье лицо. - Дать нитроглицерин под язык (таблетку или спрей). - Контролировать состояние, через 5 минут спросить о боли. 3. Противопоказания: Низкое АД (менее 90/60), выраженная брадикардия (менее 50 уд/мин). Перед приемом нужно измерить давление. 4. Оценка эффективности: Боль должна уменьшиться или исчезнуть в течение 5-10 минут. 5. Если боль не прошла: Дать нитроглицерин повторно (если АД позволяет) и вызвать скорую помощь (возможно развитие инфаркта). Сохраняющаяся более 20 минут боль — показание к экстренной помощи.
168.	ПК-1	<p>В процедурном кабинете во время взятия крови молодая девушка побледнела, потеряла сознание, медленно оседает на пол. Дыхание сохранено, пульс на сонной артерии есть.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените состояние. Чем обморок отличается от клинической смерти? 2. Опишите последовательность действий медсестры. 3. В каком положении должен находиться пациент? 4. Какие физические методы рефлекторного воздействия можно применить? 5. Когда нужно вызывать врача? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обморок (кратковременная потеря сознания). Отличие от смерти: есть пульс и дыхание. 2. Действия: <ul style="list-style-type: none"> - Убедиться в наличии пульса и дыхания (это не остановка!). - Уложить пациентку горизонтально с приподнятыми ногами (на 20-30 см). - Расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха.

			<p>-Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом (на расстоянии).</p> <p>-Вызвать врача через третье лицо.</p> <p>- Наблюдать за состоянием (обычно сознание возвращается через 1-2 минуты).</p> <p>3.Горизонтально с приподнятым ножным концом (для притока крови к голове).</p> <p>4. Рефлекторные методы: Нашатырный спирт, обрызгивание лица холодной водой.</p> <p>5. Врач вызывается всегда, так как нужно выяснить причину обморока. Скорая не требуется, если сознание вернулось быстро.</p>
169.	ПК-1	<p>Ночью пациента в палате разбудил приступ кашля и удушья. Он сидит на кровати, опираясь руками о колени. Дыхание шумное, слышны свисты. Пациент говорит, что у него бронхиальная астма.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1.Какое положение называется "ортопноэ" и почему пациент его принимает?</p> <p>2.Составьте алгоритм помощи медсестры.</p> <p>3.Какие препараты используются для купирования приступа?</p> <p>4.Как оценить эффективность ингаляции?</p> <p>5.Когда нужно вызывать реанимационную бригаду?</p>	<p>1. Ортопноэ: Положение сидя с упором на руки. Оно облегчает дыхание, подключая вспомогательную мускулатуру.</p> <p>2. Алгоритм:</p> <p>-Вызвать врача через третье лицо.</p> <p>-Помочь занять удобное положение (сидя с опорой).</p> <p>-Обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно).</p> <p>-Помочь найти и применить карманный ингалятор (сальбутамол, беродуал).</p> <p>-Наблюдать за состоянием, подсчитать ЧДД.</p> <p>-Приготовить систему для инфузий, мешок Амбу (на случай ухудшения).</p> <p>3.Препараты: Бета-2-агонисты (сальбутамол), холинолитики (атровент), ингаляционные глюкокортикоиды.</p> <p>4.Уменьшение одышки, прекращение свистящего дыхания,</p>

			улучшение отхождения мокроты. 5. Вызов реанимации: Если приступ не купируется ингалятором в течение 20-30 минут, нарастает цианоз, пациент возбужден или теряет сознание ("немое легкое").
170.	ПК-1	У пациента послеоперационного отделения температура тела поднялась до 39,5°C. Кожа горячая, сухая, красная ("красная" гипертермия). Пациент жалуется на головную боль, разбитость. Вопросы: 1. Составьте алгоритм помощи при гипертермии. 2. Какие физические методы охлаждения можно применить? 3. Какие жаропонижающие средства обычно используются? 4. Когда нужно повторно измерить температуру?	1. Алгоритм -Вызвать врача. -Раскрыть пациента, обеспечить доступ воздуха. -Применить физические методы охлаждения (холод на крупные сосуды, обтирание). -Дать обильное прохладное питье. -Дать жаропонижающее по назначению врача (парацетамол, ибупрофен). 2. Физические методы: Пузырь со льдом на голову и область крупных сосудов (пах, подмышки), обтирание водой комнатной температуры (не холодной!), влажное обертывание. 3. Препараты: Парацетамол, ибупрофен, анальгин (с осторожностью). 4. Контроль: Через 30-40 минут после физических методов и через 1 час после приема таблеток.
171.	ПК-1	ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ В ПОЛОЖЕНИЕ: А) Горизонтальное на спине Б) Горизонтальное с приподнятым ножным концом В) Полусидя (сидя с опущенными ногами) Г) На животе	В
172.	ПК-1	ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ: А) Нитроглицерин под язык Б) Каптоприл (капотен) под язык В) Анальгин внутримышечно Г) Фуросемид внутривенно	Б

173.	ПК-1	<p>КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ ПУТЕМ ПОВТОРНОГО ИЗМЕРЕНИЯ АД ЧЕРЕЗ:</p> <p>А) 5-10 минут Б) 20-30 минут В) 2-3 часа Г) На следующий день</p>	Б
174.	ПК-1	<p>ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ СЛЕДУЕТ СНИЖАТЬ АД:</p> <p>А) До нормальных цифр (120/80) немедленно Б) На 20-25% от исходного в течение часа В) До нуля Г) Только внутривенными препаратами</p>	Б
175.	ПК-1	<p>КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:</p> <p>А) Полная нормализация давления Б) Улучшение самочувствия и снижение АД на 20-25% В) Отсутствие пульса Г) Появление головной боли</p>	Б
176.	ПК-1	<p>ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ:</p> <p>А) Парацетамол Б) Нитроглицерин В) Каптоприл Г) Димедрол</p>	Б
177.	ПК-1	<p>НИТРОГЛИЦЕРИН ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ВВОДИТСЯ:</p> <p>А) Внутримышечно Б) Внутривенно В) Под язык Г) Перорально (таблетку проглотить)</p>	В
178.	ПК-1	<p>ПЕРЕД ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:</p> <p>А) Измерить температуру Б) Измерить артериальное давление В) Сделать ЭКГ Г) Вызвать родственников</p>	Б
179.	ПК-1	<p>ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ (ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В СОЗНАНИИ):</p> <p>А) Ввести инсулин Б) Дать сахар, сладкий чай, конфету В) Уложить с приподнятым ножным концом Г) Дать соленую воду</p>	Б
180.	ПК-1	<p>ЕСЛИ БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ НЕ ПРОШЛА ЧЕРЕЗ 10-15 МИНУТ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА, МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:</p> <p>А) Повторить прием нитроглицерина и вызвать скорую помощь Б) Уложить пациента спать В) Дать обезболивающее Г) Ничего не делать</p>	А

181.	ПК-1	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИЕМУ НИТРОГЛИЦЕРИНА: А) Тахикардия Б) Артериальное давление ниже 90/60 мм рт.ст. В) Головная боль Г) Кашель	Б
182.	ПК-1	ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ГИПОГЛИКЕМИИ: А) Сухость кожи Б) Резкая слабость, потливость, дрожь, чувство голода В) Жажда Г) Покраснение лица	Б
183.	ПК-1	ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ (ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ) МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА: А) Влить в рот сладкий чай Б) Повернуть голову набок, вызвать врача, приготовить 40% глюкозу В) Уложить с приподнятым головным концом Г) Сделать инъекцию инсулина	Б
184.	ПК-1	УЛУЧШЕНИЕ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ДОЛЖНО НАСТУПИТЬ В ТЕЧЕНИЕ: А) 1-2 минут Б) 5-15 минут В) 1 часа Г) 3-4 часов	Б
185.	ПК-1	ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ: А) Повышен Б) Снижен В) Нормальный Г) Не имеет значения	Б
186.	ПК-1	ПРИ ОБМОРОКЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ: А) С приподнятым головным концом Б) Горизонтально с приподнятыми ногами В) На живот Г) Полусидя	Б
187.	ПК-1	ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ГОЛОВУ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО: А) Запрокинуть назад Б) Слегка наклонить вперед В) Повернуть набок Г) Оставить прямо	Б
188.	ПК-1	ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ПЕРЕНОСИЦУ НЕОБХОДИМО ПОЛОЖИТЬ: А) Теплую грелку Б) Холод (лед) В) Согревающий компресс Г) Сухое тепло	Б
189.	ПК-1	ЕСЛИ ПРОСТОЕ ПРИЖАТИЕ КРЫЛА НОСА НЕ ПОМОГАЕТ, МЕДСЕСТРА ВВОДИТ ТУРУНДУ, СМОЧЕННУЮ: А) Физраствором	Б

		<p>Б) 3% перекисью водорода В) Спиртом Г) Маслом</p>	
190.	ПК-1	<p>ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ: А) Лежа на спине Б) Лежа на животе В) Сидя с упором на руки (ортопноэ) Г) Стоя</p>	В
191.	ПК-1	<p>ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: А) Ингалятор с сальбутамолом Б) Нитроглицерин В) Каптоприл Г) Анальгин</p>	А
192.	ПК-1	<p>КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГАЛЯЦИИ ПРИ АСТМЕ: А) Появление кашля Б) Уменьшение одышки, прекращение свистящего дыхания В) Повышение давления Г) Головная боль</p>	Б
193.	ПК-1	<p>ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛИХОРАДКЕ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВЫШЕ: А) 37°C Б) 38-38,5°C В) 39°C Г) 40°C</p>	Б
194.	ПК-1	<p>ПРИ "КРАСНОЙ" ГИПЕРТЕРМИИ (ТЕМПЕРАТУРА 39°C) МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА: А) Укутать пациента Б) Раскрыть пациента, применить физическое охлаждение В) Поставить горчичники Г) Дать горячее питье</p>	Б
195.	ПК-1	<p>ПРИ ЛЮБОМ НЕОТЛОЖНОМ СОСТОЯНИИ МЕДСЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНА: А) Начать давать лекарства Б) Оценить состояние (сознание, дыхание, пульс) В) Заполнить документацию Г) Позвать родственников</p>	Б
196.	ПК-1	<p>ВЫЗОВ ВРАЧА ПРИ НЕОТЛОЖНОМ СОСТОЯНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: А) После оказания полной помощи Б) Сразу (параллельно с оказанием помощи) В) Только по просьбе пациента Г) На следующий день</p>	Б
197.	ПК-1	<p>ОБМОРОК ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТЛИЧАЕТСЯ: А) Отсутствием сознания Б) Наличием пульса и дыхания В) Бледностью кожи Г) Судорогами</p>	Б

198.	ПК-1	<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБМОРОКА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>А) 1-2 секунды Б) 1-2 минуты В) 10-15 минут Г) Более 30 минут</p>	Б
199.	ПК-1	<p>ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ?</p> <p>А) Вызвать врача Б) Убедиться в наличии пульса и дыхания В) Дать понюхать нашатырь Г) Начать массаж сердца</p>	Б
200.	ПК-1	<p>ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОБМОРОКА ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>А) Нитроглицерин Б) Нашатырный спирт (пары) В) Валидол Г) Корвалол</p>	Б

Выполнила:

Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней,
к.м.н.

Г.А. Есенева