

Раздел 1

ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПРАВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- 1. Основными задачами концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ являются** а)увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний
б)сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения
в)повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения
г)развитие негосударственного сектора в здравоохранении
д)повышение уровня квалификации медицинских работников
- 2. Охрана здоровья является задачей:**
а)граждан
б)государства
в)всего общества
г)медицинских работников
- 3.Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:**
а)трудовым кодексом
б)конституцией РФ
в)гражданским кодексом
г)программой развития здравоохранения
д)основами законодательства об охране здоровья граждан
- 4.Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:**
а)сохранение и укрепление здоровья
б)поддержание активного долголетия
в)предоставление медицинской помощи
г)развитие экономики здравоохранения
д)получение прибыли ЛПУ
- 5. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:**
а)эвтаназию
б)облегчение боли
в)сохранение врачебной тайны
г)гуманное и уважительное отношение
д)обследование и лечение
- 6.Информация о состоянии здоровья предоставляется гражданину:**
а)только по его желанию
б)на усмотрение врача
в)с согласия родственников
г)с разрешения администрации
д)в любом случае
- 7.В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:**
а)гражданину
б)гражданину и членам его семьи
в)гражданину и членам семьи с его согласия

8.С медицинской документацией о своем здоровье гражданин имеет право:

- а)ознакомиться
- б)получить копию
- в)получить консультацию по ней у другого специалиста

9. Врачебную тайну составляет информация:

- а)о диагнозе и лечении
- б)об обращении и заболевании
- в)о прогнозе и исходах болезни
- г)вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

10.За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:

- а) обучении
- б) исполнении служебных и других обязанностей
- г) из средств массовой информации

11. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае:

- а) недееспособности гражданина
- б) распространения инфекционных заболеваний
- в) массовых отравлений и поражений
- г) запроса органов дознания и следствия
- д) запроса администрации по месту работы

12.Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

- а) обязательно
- б) желательно
- в) необязательно

13. Для любого медицинского вмешательства требуется согласие:

- а)только самого пациента
- б)пациента и консилиума врачей
- в)родственников
- г)пациента или родственников
- д)пациента, родственников или врача

14. Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:

- а)близкий родственник
- б)дежурный (лечащий) врач или родственник
- в)консилиум или дежурный (лечащий) врач

15. При заболеваниях, опасных для окружающих, медицинское вмешательство без согласия гражданина или его представителя:

- а)допускается
- б)запрещается

16. Без согласия гражданина или его представителя медицинское вмешательство допускается при заболеваниях:

- а) опасных для окружающих
- б) тяжелых психических
- в) любых

17. Действия или средства для удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти - это:

- а) эвтаназия
- б) биоэтика
- в) танатология

18. Медицинскому персоналу осуществлять эвтаназию:

- а) разрешается по просьбе больного
- б) допускается в исключительных случаях
- в) запрещается законом

19. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:

- а) медицинского работника
- б) родственников или друзей
- в) любого сопровождающего
- г) гражданина или его представителя

20. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи законом:

- а) гарантируется
- б) не гарантируется

21. В случае нарушения прав пациента, он должен обращаться с жалобой:

- а) в суд
- б) к президенту
- в) зав. отделением
- г) к главному врачу
- д) в лицензионную комиссию

22. Продолжительность дородового отпуска при многоплодной беременности составляет календарных дней:

- а) 70
- б) 80
- в) 84
- г) 86
- д) 110

23. Продолжительность послеродового отпуска при осложненных родах составляет календарных дней:

- а) 70
- б) 80
- в) 84
- г) 86
- д) 110

24. Продолжительность послеродового отпуска при рождении двух и более детей составляет календарных дней:

- а) 70
- б) 80
- в) 84
- г) 86
- д) 110

25. В связи с рождением ребенка женщине предоставляется отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста:

- а) 1 года
- б) 1,5 лет
- в) 2 лет
- г) 3 лет
- д) 7 лет

26. В интересах лечения ребенка один из родителей имеет право находиться в ЛПУ вместе с ребенком в возрасте:

- а) до 1 года
- б) до 3 лет
- в) до 7 лет
- г) до 12 лет
- д) любом

27. Один из родителей может находиться в больнице вместе с ребенком в течение:

- а) трех дней
- б) недели
- в) не более 15 дней
- г) не более 1 месяца
- д) всего времени пребывания

28. Женщина имеет право на оплачиваемый отпуск и получение пособия во время ухода за больным ребенком в возрасте до:

- а) 1 года
- б) 3 лет
- в) 7 лет
- г) 15 лет

29. Несовершеннолетним детям информация о состоянии их здоровья:

- а) должна предоставляться в доступной для них форме
- б) может предоставляться с согласия родителей
- в) может предоставляться на усмотрение медработника
- г) не должна предоставляться

30. Заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо с высшим или средним медицинским образованием, имеющее:

- а) диплом
- б) диплом и сертификат специалиста
- в) диплом, сертификат и лицензию

31. Частной медицинской практикой имеют право заниматься лица с высшим или средним медицинским образованием, имеющие:

- а) диплом
- б) сертификат
- в) лицензию на избранный вид деятельности

32. Обязательный перечень документов, предъявляемых средним медицинским работником, при приеме на работу:

- а) паспорт
- б) трудовая книжка
- в) диплом
- г) справка о состоянии здоровья
- д) характеристика

33. Лицо, выполняющее работу по трудовому договору, является:

- а) работодателем
- б) работником
- в) трудящимся

34. Условия трудового договора, ухудшающие положение работников по сравнению с законодательством, являются:

- а) правомочными
- б) обязательными
- в) недействительными

35. Коллективный договор регулирует отношения между работниками и работодателем:

- а) личные
- б) межличностные
- в) профессиональные
- г) социально-трудовые
- д) любые

36. Трудовой договор - это соглашение между:

- а) работником и работодателем
- б) трудящимися и учредителем
- в) трудящимися коллектива

37. Трудовой договор заключается на:

- а) неопределенный срок
- б) срок, не более 1 года
- в) срок, не более 3 лет
- г) срок, не более 5 лет
- д) время выполнения определенной работы

38. Срочный трудовой договор может быть заключен на срок не более:

- а) 1 года
- б) 2-х лет
- в) 3-х лет
- г) 4-х лет
- д) 5 лет

39. Прием на работу оформляется приказом администрации учреждения и объявляется:

- а) под расписку
- б) в устной форме
- в) вывешивается на доске

40. Работнику, приглашенному в порядке перевода, отказать в заключении трудового договора:

- а) можно
- б) нельзя
- в) по обстоятельствам

41. Близкие родственники, если их служба не связана с непосредственной подчиненностью, на одном государственном предприятии работать:

- а) могут
- б) не могут

42. Условие об испытании при приеме на работу указывается в приказе:

- а) всегда
- б) по желанию работника
- в) на усмотрение администрации
- г) если оно обусловлено соглашением сторон

43. Срок испытания при приеме на работу не может превышать:

- а) 2 недель
- б) 1 месяц
- в) 3 месяцев
- г) 6 месяцев
- д) 1 года

44. В испытательный срок при приеме на работу период временной нетрудоспособности:

- а) засчитывается
- б) не засчитывается

45. Испытание при приеме на работу не устанавливается, если работник:

- а) возражает
- б) несовершеннолетний
- в) пенсионного возраста
- г) считает себя компетентным по поручаемой ему работе

46. Каждый работник имеет право на:

- а) условия труда, отвечающие требованиям безопасности
- б) возмещение вреда, причиненного в связи с исполнением трудовых обязательств
- в) отдых любой продолжительности
- г) повышение квалификации

47. Какие-либо дополнительные льготы работодатель совместно с советом коллектива устанавливать:

- а) не имеет права
- б) вправе за счет собственных средств
- в) может за счет бюджетных средств
- г) может за счет внебюджетных средств

48. Основной документ о трудовой деятельности работника - это:

- а) трудовая книжка
- б) трудовой договор
- в) диплом
- г) паспорт
- д) пенсионное удостоверение

49. Нормальная продолжительность рабочего времени в неделю не может превышать:

- а) 24 часов
- б) 36 часов
- в) 40 часов
- г) 42 часов
- д) 48 часов

50. Продолжительность рабочего времени в неделю для работников от 16 до 18 лет, не обучающихся в дневных учебных заведениях, установлена не более:

- а) 12 часов
- б) 18 часов
- в) 24 часов
- г) 36 часов
- д) 40 часов

51. Продолжительность рабочего времени в неделю для работников от 15 до 16 лет, не обучающихся в дневных учебных заведениях, установлена не более:

- а) 12 часов
- б) 18 часов
- в) 24 часов
- г) 36 часов
- д) 40 часов

52. При пятидневной рабочей неделе продолжительность смены определяется:

- а) графиком сменности
- б) табелем учета работы
- в) приказом главного врача
- г) распоряжением старшей медсестры
- д) главной медсестрой

53. Для инвалидов продолжительность ежедневной работы устанавливается:

- а) по его желанию
- б) на общих основаниях
- в) по производственной необходимости
- г) в соответствии с медицинским заключением

54. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже чем за:

- а) 1 месяц
- б) 2 недели
- в) 7 дней
- г) 3 дня
- д) 1 день

55. Графики сменности утверждает

- а) профком
- б) администрация
- в) совет трудового коллектива
- г) администрация по согласованию с профкомом

56. К работе в ночное время не допускаются женщины:

- а) беременные
- б) после 40 лет
- в) старше 60 лет

57. Время начала и окончания ежедневной работы (смены) предусматривается:

- а) правилами внутреннего трудового распорядка
- б) графиком сменности
- в) решением совета трудового коллектива
- г) распоряжением по учреждению

58. Назначение работника на работу в течение двух смен подряд:

- а) категорически запрещается
- б) разрешается по желанию работника
- в) оправдано по производственной необходимости

59. Разделение рабочего дня на части в пределах установленной продолжительности рабочего времени возможно:

- а) по желанию работника
- б) по состоянию здоровья работника
- в) по желанию администрации
- г) в связи с особым характером труда

60. Сверхурочные работы допускаются с письменного согласия работника:

- а) при неявке сменщика
- б) по желанию работодателя
- в) в конце месяца при невыполнении плана
- г) при производстве работ, необходимых для обороны страны
- д) для предотвращения производственной аварии, стихийного бедствия

61. Сверхурочные работы не должны превышать для каждого работника:

- а) 4 часов в течение двух дней подряд
- б) 6 часов - 2 дня подряд
- в) 12 часов в месяц
- г) 60 часов в год
- д) 120 часов в год

62. Продолжительность еженедельного непрерывного отдыха:

- а) не менее 42 часов
- б) не более 42 часов

63. Накануне праздничных дней продолжительность рабочего дня сокращается на:

- а) 30 минут
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 3 часа
- д) 4 часа

64. Неполное рабочее время может устанавливаться по соглашению между работодателем и работником по просьбе женщины:

- а) беременной
- б) старше 45 лет
- в) пенсионного возраста
- г) имеющей ребенка до 14 лет
- д) имеющей ребенка-инвалида до 18 лет

65. Перерыв для отдыха и питания в рабочее время:

- а) включается
- б) не включается

66. Перерыв для отдыха и питания должен предоставляться после начала работы через:

- а) 2 часа
- б) 3 часа
- в) 4 часа
- г) 5 часов

67. Во время перерыва для отдыха и питания работник отлучается с места работы:

- а) имеет право
- б) не имеет права

68. Количество дополнительных оплачиваемых выходных дней, предоставляемых одному из работающих родителей ребенка-инвалида, составляет:

- а) два в месяца
- б) три в месяца
- в) четыре в месяца
- г) пять в месяцев
- д) по усмотрению администрации

69. Отпуск за первый год работы может быть предоставлен через:

- а) 6 месяцев
- б) 9 месяцев
- в) 11 месяцев
- г) 12 месяцев

70. Перенос или продление ежегодного оплачиваемого отпуска возможно в случае:

- а) просьбы работника
- б) желания администрации
- в) временной нетрудоспособности работника
- г) выполнения государственных обязанностей

71. Замена части отпуска сверх 28 дней денежной компенсацией допускается в случае:

- а) просьбы работника
- б) желания администрации
- в) производственной необходимости
- г) разрешения вышестоящей организации
- д) увольнения при неиспользованном отпуске

72. Продолжительность ежегодного основного оплачиваемого отпуска при шестидневной рабочей неделе

- а) 21 рабочий день
- б) 24 рабочих дня
- в) 28 календарных дней
- г) не более 36 календарных дней

73. Ежегодный основной отпуск несовершеннолетних работников до 18 лет не может быть, менее

- а) 24 рабочих дней
- б) 28 календарных дней
- в) 31 календарного дня
- г) 36 рабочих дней
- д) 40 календарных дней

74. Замена отпуска денежной компенсацией не допускается:

- а) беременным
- б) работникам до 18 лет
- в) на вредных условиях труда
- г) ни при каких обстоятельствах

75. Запрещается непредоставление ежегодного отпуска подряд в течение:

- а) двух лет
- б) трех лет
- в) четырех лет
- г) пяти лет
- д) шести лет

76. Оплата отпуска должна производиться до его начала не позднее, чем за:

- а) один день
- б) два дня
- в) три дня
- г) одну неделю
- д) 10 дней

77. Работодатель по соглашению сторон может предоставить кратковременный отпуск без сохранения заработной платы:

- а) работающим пенсионерам
- б) женщинам, имеющим детей до 3-х лет
- в) работникам, имеющим длительный трудовой стаж
- г) ветеранам труда
- д) любому работнику

78. Запись в трудовую книжку о совместительстве:

- а) не производится
- б) производится по желанию работника
- в) производится по распоряжению администрации
- г) производится по распоряжению вышестоящей организации
- д) производится по распоряжению выборного профсоюзного органа

79. Временный перевод работника на другую работу допускается в случае:

- а) простоя
- б) желания работника
- в) желания работодателя
- г) производственной необходимости

80. Перевод медсестры для замещения отсутствующего работника осуществляется в течение календарного года на срок не более:

- а) двух недель
- б) одного месяца
- в) двух месяцев
- г) трех месяцев
- д) шести месяцев

81. Перевод медсестры для предотвращения или ликвидации стихийного бедствия и в других исключительных случаях осуществляется на срок до:

- а) одной недели
- б) двух недель
- в) одного месяца
- г) двух месяцев
- д) шести месяцев

82. В случае простоя срок перевода медработников в том же учреждении допускается:

- а) на все время простоя
- б) до одной недели
- в) до двух недель
- г) до одного месяца
- д) до одного месяца в течение календарного года

83. В случае простоя срок перевода медработников в другое учреждение допускается:

- а) на все время простоя
- б) до одной недели
- в) до двух недель
- г) до одного месяца
- д) до одного месяца в течение календарного года

84. Годы обучения на дневном отделении высшего или среднего учебного заведения в трудовой стаж:

- а) засчитываются
- б) не засчитываются

85. Виды системы оплаты труда:

- а) сдельная
- б) повременная
- в) договорная
- г) с учетом стажа работы
- д) с учетом возраста

86. В трудовом договоре указываются условия оплаты труда:

- а) размер тарифной ставки
- б) доплаты
- в) надбавки
- г) поощрительные выплаты

87. Оплата за работу в праздничный день производится, не менее чем в размере :

- а) среднего заработка
- б) двойном
- в) тройном

88. При каждой выплате заработной платы общий размер всех удержаний не должен превышать:

- а) 10%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 40%
- д) 50%

89. При исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от своей основной работы доплата:

- а) не производится
- б) производится за совмещение

90. Порядок расчета работника при увольнении предусматривает выплату:

- а) за день до увольнения
- б) в день увольнения
- в) не позднее двух дней после увольнения
- г) не позднее 3 дней после увольнения

91. Медработники имеют право письменно предупредить администрацию о расторжении трудового договора (контракта), заключенного на неопределенный срок, за:

- а) одну неделю
- б) две недели
- в) один месяц
- г) два месяца
- д) три месяца

92. Работники предупреждаются об увольнении по сокращению численности или штата не менее

чем, за:

- а) одну неделю
- б) две недели
- в) один месяц
- г) два месяца
- д) три месяца

93. При увольнении по сокращению численности или штата работникам предлагаются вакансии:

- а) в день увольнения
- б) при предупреждении об увольнении
- в) только высоко квалифицированным
- г) после согласования увольнения с профсоюзами

94. На признание гражданина безработным и на получение пособия по безработице причины увольнения:

- а) влияют
- б) не влияют

95. Расторжение работодателем трудового договора до истечения срока его действия возможно:

- а) при прогуле
- б) при ликвидации организации
- в) в период временной нетрудоспособности более 4 месяцев
- г) при смене собственника имущества

96. Прогулом считается отсутствие на работе без уважительной причины в течение рабочего дня

более:

- а) 1 часа
- б) 2 часов
- в) 4 часов
- г) 6 часов
- д) рабочей смены

97. Виды взысканий за нарушения трудовой дисциплины:

- а) выговор
- б) замечание
- в) увольнение
- г) наказание
- д) премия

98. В течение срока действия дисциплинарного взыскания поощрения к работнику:

- а) применяются
- б) не применяются

99. Дисциплинарное взыскание может быть применено со дня его обнаружения, не позднее

- а) 3 дней
- б) 10 дней
- в) 1 месяца
- г) 6 месяцев
- д) 1 года

100. Дисциплинарное взыскание со дня его совершения не может быть применено позднее:

- а) 10 дней
- б) 1 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 1 года
- д) 3 лет

101. Дисциплинарные взыскания выносятся:

- а) работодателем
- б) вышестоящей организацией
- в) комиссией по трудовым спорам
- г) выборным профсоюзным органом
- д) администрацией по согласованию с профкомом

102. Количество дисциплинарных взысканий за каждое нарушение трудовой дисциплины:

- а) одно
- б) два
- в) три
- г) по усмотрению администрации
- д) по усмотрению профсоюзного органа

103. Дисциплинарное взыскание со дня его вынесения может быть снято через:

- а) один месяц
- б) шесть месяцев
- в) десять месяцев
- г) один год
- д) два года

104. Приказ об увольнении объявляется сотруднику:

- а) в устной форме
- б) под расписку
- в) вывешивается на доску

105. До издания приказа об увольнении за нарушение трудовой дисциплины работника необходимо затребовать:

- а) рапорт
- б) заявление
- в) письменное объяснение

106. Увольнение за нарушение трудовой дисциплины возможно со дня нарушения проступка в течение:

- а) 3 дней
- б) 10 дней
- в) 1 месяца
- г) 6 месяцев
- д) 1 года

107. Перед увольнением работника по несоответствию занимаемой должности необходимо:

- а) согласие профкома
- б) согласие коллектива
- в) провести аттестацию работника
- г) согласие вышестоящего начальника
- д) предложить увольнение по собственному желанию

108. Увольнение одинокой матери, имеющей ребенка в возрасте до 14 лет, по инициативе администрации:

- а) не допускается
- б) допускается по согласованию с профкомом
- в) допускается с последующим трудоустройством

109. Органы, рассматривающие трудовые споры:

- а) комиссия по трудовым спорам
- б) выборный профсоюзный орган
- в) народный суд
- г) трудовой коллектив
- д) администрация

110. Срок обращения работника в комиссию по трудовым спорам со дня, когда он узнал о нарушении своего права, составляет:

- а) две недели
- б) один месяц
- в) три месяца
- г) шесть месяцев
- д) один год

111. Срок рассмотрения заявления работника комиссией по трудовым спорам со дня подачи:

- а) 3 дня
- б) 5 дней
- в) 10 дней
- г) 14 дней
- д) 1 месяц

112. Срок вручения работнику копии решения комиссии по трудовым спорам со дня принятия решения:

- а) 3 дня
- б) 5 дней
- в) 7 дней
- г) 10 дней
- д) 14 дней

113. Срок обращения работников в народный суд при увольнении по инициативе работодателя со дня вручения приказа об увольнении:

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 1 год

114. В случае увольнения работника администрация обязана выдать трудовую книжку не позднее, чем:

- а) в день увольнения
- б) через 2 дня
- в) через 3 дня
- г) в течение 1 недели
- д) в течение 1 месяца

115. При задержке выдачи трудовой книжки по вине работодателя работнику выплачивается средний заработок:

- а) не более, чем за один месяц
- б) не более, чем за три месяца
- в) не более, чем за шесть месяцев
- г) за все время вынужденного прогула

116. Виды поощрений за продуктивный труд:

- а) выдача премии
- б) объявление благодарности
- в) награждение ценным подарком
- г) награждение почетной грамотой
- д) представление к званию лучшего по профессии

117. Виды материальной ответственности:

- а) ограниченная
- б) полная
- в) административная
- г) уголовная
- д) возместительная

118. Ограниченная материальная ответственность возлагается на:

- а) любого работника
- б) старшую медсестру
- в) заведующего отделением

119. Полная материальная ответственность возлагается на работника:

- а) достигшего 18 лет письменным договором
- б) не достигшего 21 года без договора
- в) любого возраста с его согласия

120. Работник, причинивший ущерб в нетрезвом виде, ответственность:

- а) несет
- б) не несет

121. Материальная ответственность за ущерб, причиненный предприятию, возлагается на работника, если:

- а) ущерб относится к категории нормального производственно-хозяйственного риска
- б) организация заключила с работником письменный договор, но условий не создала
- в) ущерб причинен по вине работника при исполнении трудовых обязанностей

122. Возмещение ущерба частично или полностью может быть:

- а) добровольным
- б) по решению суда
- в) с разрешения администрации
- г) решением комиссии по трудовым спорам
- д) по распоряжению вышестоящего органа

123. Работник возмещает ущерб в заранее установленных пределах при материальной ответственности:

- а) ограниченной
- б) полной
- в) уголовной
- г) административной

124. За ущерб, причиненный работнику повреждением его здоровья, организация материальную ответственность:

- а) не несет
- б) несет в любом случае
- в) несет, если ущерб связан с исполнением трудовых обязанностей

125. К преступлениям против жизни и здоровья относятся:

- а) оставление в опасности
- б) должностной подлог
- в) превышение власти

126. К преступлениям против свободы и достоинства относятся:

- а) клевета
- б) халатность
- в) оскорбление
- г) должностной подлог
- д) злоупотребление властью

127. Должностные преступления - это:

- а) клевета
- б) халатность
- в) оскорбление
- г) злоупотребление властью
- д) злоупотребление служебным положением

128. Неоказание медицинской помощи без уважительной причины больному, нуждающемуся в ней, это:

- а) преступление
- б) должностной подлог
- в) взяточничество
- г) злоупотребление служебным положением

129. Аборт может производить лицо, имеющее медицинское образование:

- а) любое
- б) высшее
- в) среднее
- г) соответствующее высшее
- д) соответствующее среднее

130.К преступлениям против общественной безопасности, порядка и здоровья относятся:

- а)клевета
- б)незаконное врачевание
- в)нарушение правил борьбы с эпидемиями
- г)частная практика акушерки без лицензии
- д)злоупотребление служебным положением

Раздел 2

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА. ФИЛОСОФИЯ И ЭТИКА. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

131.В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

- а)государственная (бюджетная)
- б)бюджетно-страховая
- в)частная
- г)смешанная

132.Основной законодательный акт, регламентирующий страховую деятельность в России:

- а)закон РФ «о страховании»
- б)закон СССР «о кооперации»
- в)положение о страховой компании
- г)закон «о медицинском страховании РФ»

133.Медицинское страхование гарантирует гражданам получение:

- а)социальных пособий
- б)медицинской помощи
- в)прибавок к зарплате
- г)санаторно-курортного лечения

134.Совершенствование медицинской помощи населению РФ на современном этапе связано с развитием:

- а)стационарной помощи
- б)медицинской науки
- в)сельского здравоохранения
- г)первичной медико-санитарной помощи

135.Первичная медико-санитарная помощь включает:

- а)охрану отцовства, материнства, детства и семьи
- б)все виды медицинского обслуживания при заболеваниях
- в)профилактику и лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений, неотложных состояний
- г)санитарно-гигиеническое образование
- д)санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия

136.Медицинское страхование может быть:

- а)обязательным
- б)добровольным
- в)пенсионным
- г)персональным
- д)имущественным

137.Медицинское страхование, гарантирующее определенный объем и условия медицинской помощи, является:

- а)добровольным
- б)обязательным

138.Бесплатное получение медицинской помощи гарантируется при страховании:

- а)возвратном
- б)социальном
- в)индивидуальном
- г)обязательном медицинском
- д)добровольном медицинском

139.Обязательное медицинское страхование в РФ является:

- а)государственным
- б)имущественным
- в)личным
- г)всеобщим

140.Дополнительные медицинские и другие услуги гражданам обеспечиваются программами медицинского страхования:

- а)обязательного
- б)добровольного
- в)любого

141.Базовая программа обязательного медицинского страхования гарантирует гражданам бесплатную медицинскую помощь.

- а)любую
- б)скорую
- в)специализированную
- г)квалифицированную
- д)первичную медико-санитарную

142.Объектом медицинского страхования является:

- а)предприятие
- б)учреждение
- в)население
- г)страховая компания
- д)денежные вклады

143.Лицо, в пользу которого заключается договор страхования, это:

- а)страхователь
- б)страховщик
- в)страхуемый

144.За работающее население страховые взносы на ОМС обязаны платить:

- а)работодатели
- б)органы исполнительной власти
- в)само население

145.За неработающее население страховые взносы на ОМС обязаны платить:

- а)работодатели
- б)само население
- в)органы исполнительной власти

146. Страхование пенсионеров и инвалидов производится из фондов:

- а) любых уровней
- б) государственного бюджета
- в) предприятий и учреждений, из которых они ушли на пенсию или инвалидность

147. От уплаты страховых взносов на ОМС освобождаются только:

- а) больницы и поликлиники
- б) фирмы, акционерные общества
- в) учреждения, предприятия
- г) профессиональные общественные организации
- д) общественная организация инвалидов

148. Суммы начисленных взносов на ОМС уплачиваются:

- а) ежемесячно
- б) ежеквартально
- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в год

149. Медицинскую помощь в системе ОМС могут оказывать медицинские учреждения:

- а) только государственные
- б) любой формы собственности

150. Для работы в системе медицинского страхования учреждение должно пройти:

- а) сертификацию
- б) лицензирование
- в) аттестацию медицинских работников
- г) аккредитацию и лицензирование

151. Оплату за предоставленные медицинские услуги по ОМС медицинское учреждение получает от:

- а) населения
- б) предприятий
- в) страховых организаций
- г) органов здравоохранения

152. Свидетельство, выдаваемое страховыми организациями лицу или учреждению с условиями договора о страховании - это:

- а) полис
- б) сертификат
- в) акция

153. Право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ дает гражданину:

- а) паспорт
- б) пенсионное свидетельство
- в) медицинская карта
- г) страховой медицинский полис

154. Страховой медицинский полис должен находиться:

- а) у пациента
- б) на предприятии
- в) в медицинском учреждении
- г) в страховой медицинской организации

155. Пациентам медицинская помощь в лечебно-профилактическом учреждении предоставляется при наличии:

- а) полиса
- б) договора
- в) контракта
- г) паспорта
- д) квитанции об оплате

156. Бюджет - это:

- а) поступления от налогов в государственную казну
- б) распределение доходов и расходом
- в) расходы государства

157. Формы собственности здравоохранения РФ:

- а) государственная
- б) государственная и коллективная
- в) государственная, коллективная и частная

158. Средний медперсонал проводит статистическую работу:

- а) самостоятельно
- б) как самостоятельно, так и под руководством врача
- в) только под руководством врача

159. Функции листка нетрудоспособности:

- а) статистическая
- б) статистическая и финансовая
- в) финансовая, статистическая, юридическая

160. Показатели деятельности поликлиники:

- а) соблюдение принципа участковости в работе участковых врачей
- б) охват диспансерным наблюдением
- в) смертность от данного заболевания
- г) охват населения целевыми осмотрами для выявления туберкулеза

161. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

- а) статистического талона или талона амбулаторного пациента
- б) больничного листа
- в) экстренного извещения об инфекционном заболевании

162. Сестринское дело не имеет ограничений по

- а) национальным и расовым признакам
- б) социальному положению
- в) возрасту и полу

163. Пациент - это человек:

- а) обратившийся за медицинской помощью
- б) находящийся под медицинским наблюдением
- в) любой, пришедший в ЛПУ

164. Пациент, обратившийся за медицинской помощью, может быть:

- а) больным
- б) здоровым
- в) больным или здоровым

165. Функций сестринского дела:

- а) укрепление здоровья
- б) профилактика заболеваний
- в) лечение заболеваний
- г) реабилитации пациенток
- д) облегчение страданий и уход

166. Теория (модель) сестринского дела в разных странах принята:

- а) одинаковая
- б) разная

167. Теория сестринского дела является:

- а) постоянной, неизменной
- б) изменяющейся, развивающейся

168. Уровни образования по специальности «сестринское дело», введенные в РФ в настоящее время:

- а) высшее
- б) начальное
- в) базовый
- г) повышенный
- д) дополнительное

169. Новый тип учреждений здравоохранения:

- а) участковая больница
- б) городская поликлиника
- в) больница сестринского ухода
- г) многопрофильный стационар

170. Количество пациентов, обслуживаемое семейным врачом и семейной медицинской сестрой:

- а) 6000 человек
- б) 1500 человек
- в) 500 человек

171. Семейная медицинская сестра должна иметь образование по специальности «сестринское дело»:

- а) высшее
- б) среднее, базовый уровень
- в) среднее, повышенный уровень

172. К должностным обязанностям медицинской сестры относится:

- а) санитарно-просветительная работа
- б) выполнение назначений врача
- в) оказание медицинской помощи и ухода
- г) соблюдение права пациента на информацию
- д) передача информации о пациенте родственникам

173. Профессиональный долг медицинской сестры:

- а) делать добро
- б) говорить правду
- в) повышать квалификацию
- г) ухаживать за пациентами
- д) компетентно выполнять процедуры

174. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед:

- а) пациентом
- б) пациентом и коллегами
- в) пациентом, коллегами и обществом

175. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать в меру своей компетентности неотложную медицинскую помощь:

- а) только умирающим
- б) только по назначению врача
- в) только в условиях стационара
- г) любому человеку, нуждающемуся в ней

176. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медсестра руководствуется:

- а) возрастом и полом
- б) личным отношением
- в) социальным статусом
- г) медицинскими показаниями
- д) политическими и религиозными убеждениями

177. Если медсестра убеждена, что профессиональная информация причинит вред пациенту, она:

- а) имеет право скрыть ее от пациента
- б) обязана сообщить в любом случае

178. Медсестра вправе оказывать помощь без согласия пациента только:

- а) по назначению врача
- б) по своему усмотрению
- в) в строгом соответствии с законодательством

179. На медсестру обязанность хранить профессиональную тайну:

- а) распространяется
- б) распространяется в ряде случаев
- в) не распространяется

180. Медсестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:

- а) с согласия пациента
- б) по своим убеждениям
- в) по просьбе родственников
- г) по разрешению лечащего врача
- д) в случаях предусмотренных законом

181. При оказании помощи пациентам учитывать их религиозные и культурные традиции медсестра:

- а)должна
- б)не должна

182.Медсестра вправе принять благодарность от пациента, если при этом:

- а)не унижается человеческое достоинство обоих
- б)не нарушаются правовые нормы
- в)соблюдается справедливость и порядочность
- г)медсестра считает, что пациент обязан ей за работу
- д)пациент стар, немощен и недееспособен

183.По традиции медицинскую помощь коллеге принято оказывать

- а)безвозмездно
- б)за вознаграждение
- в)за услугу

184.Медицинская психология изучает место и роль:

- а)психических процессов в возникновении и течении болезней
- б)медицинских работников в лечении больных

185.Гиперреакция пациента на соматическое заболевание, то есть «сознание болезни» проявляется:

- а)повышенной требовательностью
- б)суицидальными действиями
- в)отказом от обследования
- г)массой жалоб
- д)отказом от лечения

186.Трагическое переживание болезни проявляется:

- а)повышенной требовательностью
- б)суицидальными действиями
- в)отказом от обследования
- г)массой жалоб
- д)отказом от лечения

187.Конфликты с больными у персонала возникают из-за того, что:

- а)не учитываются эмоции и мнение больного
- б)нарушается санитарно-противоэпидемический режим
- в)больном отказывается от обследования и лечения

188.Антропометрия включает измерение:

- а)роста
- б)веса
- в)АД
- г)окружности грудной клетки

189.Температуру тела измеряют в:

- а)прямой кишке
- б)влагалище
- в)носовой полости
- г)аксиллярной области

190.Мышечная сила определяется методом:

- а)антропометрией
- б)динамометрией

- в)спирометрией
- г)тонометрией

191.Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме:

- а)100-120
- б)90-100
- в)60-80
- г)40-60

192.Места определения пульса:

- а)сонная артерия
- б)височная артерия
- в)лучевая артерия
- г)брюшная артерия

193.Время подсчета пульса при аритмии (в сек.)

- а)60
- б)45
- в)30
- г)15

194.В норме частота пульса у взрослого человека:

- а)60-60 уд/мин.
- б)80-90 уд/мин.
- в)60-70 уд/мин.
- г)70-90 уд/мин.

195.Если пульс у тяжелобольного не определяется на лучевой артерии, то медсестра обязана попробовать определить его на артерии:

- а)тыла стопы
- б)подколенной
- в)сонной
- г)височной

196.Если пульс у тридцатипятилетнего мужчины на постельном режиме составляет 98 в минуту, это можно назвать:

- а)нормой
- б)тахикардией
- в)брадикардией
- г)аритмией

197.Пульс 50 ударов в 1 минуту, это:

- а)норма
- б)брадикардия
- в)тахикардия
- г)экстрасистолия

198.Условия измерения артериального давления:

- а)тишина
- б)комфортная температура
- в)спокойная обстановка
- г)шумное помещение
- д)удобный стул и стол

199.Подготовка к измерению артериального давления:

- а)натошак

- б) через 1-2 часа после еды
- в) через 1 час после курения
- г) через 1 час после приема кофе
- д) не имеет значения

200. Во время измерения артериального давления пациенту необходимо:

- а) разговаривать
- б) сидеть со скрещенными ногами
- в) сидеть, опираясь на спинку стула
- г) полностью расслабиться
- д) не разговаривать

201. Для измерения артериального давления:

- а) используется правая рука
- б) используется левая рука
- в) лучше использовать ртутный прибор
- г) лучше использовать электронный прибор
- д) не имеет значения

202. Факторы, влияющие на уровень артериального давления:

- а) ширина манжетки аппарата
- б) поведение пациента
- в) скорость нагнетания воздуха
- г) положение стетоскопа

203. Пациентам среднего возраста артериальное давление измеряют в положении:

- а) сидя
- б) лежа
- в) не имеет значения

204. Нормальное артериальное давление - это давление:

- а) меньше 120/80 мм рт. ст.
- б) меньше 130/85 мм рт. ст.
- в) больше 130/85 мм рт. ст.
- г) больше 140/90 мм рт. ст.

205. Измерение артериального давления в положении лежа и стоя рекомендуют проводить пациентам:

- а) молодым
- б) пожилым
- в) страдающим диабетом
- г) всем пациентам

206. Частота дыхания в одну минуту у взрослого в норме:

- а) 30-36
- б) 22-28
- в) 16-20
- г) 10-12

207. Ортопноэ положение больного в постели:

- а) с приподнятой головой
- б) с приподнятыми ногами
- в) сидя, опираясь на руки
- г) сидя, с опущенными ногами
- д) лежа, с приподнятыми ногами

208. Акроцианоз - это синюшность:

- а) губ
- б) губ и кончика носа

- в) губ, кончиков носа, пальцев рук и ног
- г) губ, кончиков носа, пальцев рук и ног, ушных раковин

209. Кратковременная потеря сознания - это:

- а) кома
- б) коллапс
- в) обморок
- г) сопор

210. Скопление жидкости в брюшной полости - это:

- а) анасарка
- б) гидроторакс
- в) асцит
- г) гидроперикардит

211. Медсестра может определить наличие отеков у пациента на ногах методом:

- а) взвешивания
- б) пальпации
- в) измерения суточного диуреза
- г) аускультации
- д) перкуссии

212. Место постановки в/к пробы:

- а) наружная поверхность бедра
- б) верхний наружный квадрат ягодицы
- в) под лопатку
- г) средняя треть внутренней поверхности предплечья

213. Если диуретик выводит соли калия из организма, медсестра советует пациенту увеличить в рационе количество:

- а) мяса
- б) кондитерских изделий
- в) кураги, изюма
- г) молока, творога
- д) бананов

214. Взятие крови на биохимическое исследование проводится:

- а) через 15 мин. после приема пищи
- б) строго натощак
- в) независимо от приема пищи
- г) через 2 часа после приема пищи

215. Анализ мокроты на бактериологическое исследование необходимо собрать в:

- а) чистую банку
- б) стерильную банку
- в) карманную плевательницу
- г) чистую пробирку

216. Для общего анализа мочи собирается:

- а) средняя порция
- б) вся выделенная моча
- в) моча, выделенная за сутки
- г) первая порция

217. При исследовании по Зимницкому, моча собирается в течение суток через каждые:

- а) 2 часа

- б)3 часа
- в)4 часа
- г)5 часов
- д)6 часов

218.Ирригоскопия - это исследование:

- а)эндоскопическое
- б)рентгенологическое
- в)радиоизотопное
- г)биохимическое
- д)клиническое

219.При ирригоскопии исследуемый орган:

- а)желудок
- б)желчный пузырь
- в)толстый кишечник
- г)тонкий кишечник
- д)пищевод

220.Дуоденальное зондирование проводится:

- а)после завтрака
- б)натощак
- в)после обеда
- г)после ужина

221.Условия взятия крови на биохимическое исследование:

- а)строго натощак
- б)после приема пищи
- в)до физиотерапевтических процедур
- г)после физиотерапевтических процедур

222.Наиболее важный момент подготовки к сбору общего анализа мочи:

- а)анализ собирается натощак
- б)гигиеническая подготовка пациента
- в)чистая посуда
- г)стерильная посуда

223.Наиболее важные моменты подготовки к сбору мочи на бактериологическое исследование:

- а)анализ собирается утром
- б)стерильная посуда
- в)чистая посуда
- г)гигиеническая подготовка

224.Колonosкопия - это исследование:

- а)эндоскопическое
- б)рентгенологическое
- в)радиоизотопное
- г)биохимическое
- г)электрокардиография

225.ЭКГ - это запись:

- а)функциональных шумов сердца
- б)электрических колебаний, возникающих в сердце
- в)ультразвуковых волн
- г)тонов сердца

**ПАТОЛОГИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.
ОСНОВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ГРУППЫ,
ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К
ПРИМЕНЕНИЮ.**

226.В решении проблем пациента участвуют:

- а)м/с
- б)м/с и пациент
- в)м/с и родственники пациента
- г)м/с, пациент, родственники пациента

227.Факторы риска атеросклероза:

- а)артериальная гипертензия
- б)хронические очаги инфекций
- в)наследственность
- г)ожирение
- д)избыток в нище животных жиров

228.При атеросклерозе в крови повышается содержание:

- а)углеводов
- б)холестерина
- в)липидов низкой плотности
- г)липидов высокой плотности

229.Рекомендации медсестры для профилактики атеросклероза:

- а)диетотерапия
- б)активный образ жизни
- в)нормализация сна
- г)отказ от вредных привычек

230.Особенности питания, способствующие развитию артериальной гипертензии:

- а)избыток овощей
- б)избыток сахара
- в)избыток соли
- г)прием алкоголя
- д)избыток жиров

231.Факторы, способствующие развитию артериальной гипертензии:

- а)курение
- б)ожирение
- в)истощение
- г)низкая физическая активность
- д)достаточная физическая активность

232.Развитию артериальной гипертензии способствуют:

- а)образ жизни
- б)наследственность
- в)прием контрацептивов
- г)климактерический период
- д)детский возраст

233.Потенциальные проблемы пациента при гипертонической болезни:

- а)инсульт
- б)инфаркт миокарда
- в)хроническая почечная недостаточность
- г)пролежни
- д)запоры

234.При гипертонической болезни, медсестра самостоятельно должна контролировать у пациента:

- а)регулярность приема лекарств
- б)соблюдение режима
- в)уровень АД
- г)диурез
- д)показатели крови

235.Состояние пациента при гипертонической болезни, требующее срочной помощи:

- а)головная боль
- б)тошнота
- в)рвота
- г)гипертонический криз

236.Планируя беседу об особенностях питания у пациентов с гипертонической болезнью, медсестра рекомендует ограничить/исключить:

- а)овощи
- б)кофе
- в)алкоголь
- г)шоколад
- д)фрукты

237.Особенности отеков при хронической сердечной недостаточности:

- а)нарастают к вечеру
- б)больше выражены с утра
- в)начинаются с лица
- г)начинаются с нижних конечностей

238.Развитию гипертонической болезни способствуют:

- а)курение
- б)наследственность
- в)стрессы
- г)ожирение
- д)гиподинамия

239.Клинические признаки гипертонического криза:

- а)боли в животе
- б)тошнота, рвота
- в)головные боли
- г)снижение зрения

240.Рекомендуемые медсестрой немедикаментозные мероприятия, снижающие артериальное давление:

- а)нормализация веса
- б)ограничение приема алкоголя
- в)повышение физической активности
- г)ограничение потребления соли
- д)понижение физической активности

241.Причины, вызывающие приступы стенокардии:

- а)стрессы
- б)очаги инфекций
- в)физические нагрузки
- г)грипп

242.Факторы риска инфаркта миокарда:

- а)переохлаждение
- б)стрессы

- в)артериальная гипертензия
- г)голодание
- д)гиподинамия

243.Наиболее важная психологическая проблема у пациента с острым инфарктом миокарда:

- а)тревога
- б)недооценка состояния
- в)снижение памяти
- г)страх смерти

244.Устранимые факторы риска инфаркта миокарда:

- а)наследственность
- б)ожирение
- в)гиподинамия
- г)артериальная гипертензия
- д)пол

245.Основные причины инфаркта миокарда:

- а)атеросклероз
- б)тромбоз
- в)эмболии
- г)флебиты

246.Типичная клиническая форма инфаркта миокарда:

- а)астматическая
- б)абдоминальная
- в)болевая
- г)церебральная
- д)безболевая

247.Атипичные формы инфаркта миокарда:

- а)церебральная
- б)астматическая
- в)абдоминальная
- г)аритмическая
- д)болевая

248.Температура тела при остром инфаркте миокарда:

- а)ниже нормы
- б)нормальная
- в)субфебрильная
- г)гиперпиретическая
- д)гектическая

249.Артериальное давление при остром инфаркте миокарда:

- а)нормальное
- б)понижено
- в)незначительно повышено
- г)значительно повышено
- д)не изменяется

250.Ранние осложнения инфаркта миокарда:

- а)кардиогенный шок
- б)хроническая сердечная недостаточность
- в)аритмия
- г)разрыв сердца
- д)аневризма

251.Осложнения инфаркта миокарда:

- а)кардиогенный шок
- б)аритмии

- в) разрыв сердца
- г) аневризма
- д) гипертонический криз

252. Потенциальная проблема пациентов при ревмокардите:

- а) гипертоническая болезнь
- б) кардиогенный шок
- в) хорея
- г) порок сердца
- д) инвалидизация

253. При ревматизме наиболее часто поражается клапан:

- а) аортальный
- б) митральный
- в) трехстворчатый
- г) легочной артерии

254. Клинические проявления ревматического полиартрита:

- а) поражаются крупные суставы
- б) поражаются мелкие суставы
- в) восстановление функции суставов
- г) деформация суставов
- д) летучесть болей

255. Физиологические проблемы пациента с патологией органов дыхания:

- а) сухой кашель
- б) чувство страха смерти
- в) проблема трудоустройства
- г) лихорадка
- д) боли в груди

256. Приоритетная проблема пациента при заболевании органов дыхания:

- а) слабость
- б) боль в грудной клетке
- в) удушье
- г) потливость

257. Дренажные положения необходимо принять для:

- а) улучшения кровообращения
- б) уменьшения кашля
- в) лучшего отхождения мокроты
- г) уменьшения отхождения мокроты

258. Факторами риска заболеваний органов дыхания часто являются:

- а) переохлаждение
- б) ожирение
- в) профессиональная вредность
- г) курение
- д) загрязнение атмосферного воздуха

259. Бронхиты относят к заболеваниям:

- а) наследственным
- б) предраковым
- в) воспалительным
- г) обменным

260. Причины бронхитов:

- а) риккетсии и простейшие
- б) простейшие и грибы

- в) грибы и бактерии
- г) бактерии и вирусы

261. Профессиональные факторы, предрасполагающие к развитию хронических бронхитов:

- а) стрессы
- б) производственная пыль
- в) токсические пары и газы
- г) горячие цеха
- д) сквозняки

262. Пневмония - это заболевание:

- а) наследственное
- б) обменное
- в) инфекционное
- г) аллергическое

263. К развитию пневмонии предрасполагают:

- а) переутомление
- б) повышенное артериальное давление
- в) наследственность
- г) переохлаждение
- д) хронический бронхит

264. При критическом снижении температуры, пациента необходимо уложить:

- а) на живот
- б) горизонтально на спину
- в) приподнять голову
- г) приподнять ноги
- д) набок

265. Аллергены, вызывающие приступы бронхиальной астмы:

- а) домашняя пыль
- б) домашняя пыль и продукты пчеловодства
- в) домашняя пыль, продукты пчеловодства и антибиотики
- г) домашняя пыль, продукты пчеловодства, антибиотики и пыльца растений

266. В основе развития приступа бронхиальной астмы:

- а) воспаление слизистой бронхов
- б) расширение бронхов
- в) отек слизистой бронхов
- г) спазм бронхов

267. Приоритетная проблема пациента во время приступа бронхиальной астмы:

- а) удушье
- б) слабость
- в) повышение температуры
- г) головная боль

268. Независимая помощь медсестры пациенту с приступом бронхиальной астмы:

- а) кислородотерапия
- б) придать позу «астматика»
- в) ввести в/в эуфиллин
- г) по возможности удалить аллерген

269. Медсестра рекомендует пациенту использовать карманный ингалятор при:

- а) кровохаркании

- б) сухом упорном кашле
- в) удушье
- г) болях в грудной клетке
- д) болях в сердце

270. Факторы агрессии при язвенной болезни:

- а) гиперпродукция соляной кислоты
- б) слизистый барьер
- в) отсутствие *Helicobacter pylori*
- г) щелочной буфер

271. К осложнениям язвенной болезни относятся:

- а) язвенное кровотечение
- б) стеноз привратника
- в) малигнизация язвы
- г) прободение язвы

272. Причины цирроза печени:

- а) вирусный гепатит
- б) отравление тяжелыми металлами
- в) хронический гастрит
- г) алкогольная интоксикация

273. К физиологическим проблемам при патологии почек относятся:

- а) лихорадка
- б) одышка
- в) дизурия
- г) боль

274. При патологии почек наиболее частыми являются жалобы на:

- а) боли в пояснице
- б) одышку
- в) дизурические явления
- г) отеки
- д) запор

275. Причины, вызывающие приступ почечной колики:

- а) переохлаждение
- б) физические напряжения
- в) изменение метеоусловий
- г) обильный прием жидкостей

276. Боль при почечной колике имеет иррадиацию в:

- а) лопатку
- б) плечо
- в) паховую область
- г) половые органы

277. Различают анемии:

- а) постгеморрагические
- б) гемолитические
- в) В12-дефицитные
- г) железодефицитные

278. Укажите заболевания, которые могут быть причиной перитонита:

- а) острый аппендицит

- б) непроходимость кишечника
- в) обострение язвенной болезни
- г) гепатит
- д) острый панкреатит

279. Характерные симптомы прободной язвы:

- а) внезапно возникшая сильная боль в животе
- б) рвота, не приносящая облегчения
- в) доскообразное напряжение мышц живота
- г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга по всему животу
- д) вздутие живота

280. Характерные симптомы «острого живота»:

- а) боли в животе
- б) симптомы раздражения брюшины
- в) жидкий стул
- г) тошнота, рвота
- д) высокая температура тела

281. Укажите признаки доброкачественного роста опухолей:

- а) скорость роста невелика
- б) опухоль имеет капсулу
- в) опухоль не дает метастазов
- г) характер роста инфильтрирующий
- д) опухоль дает метастазы

282. Наиболее частая локализация рака молочной железы:

- а) верхненаружный квадрат
- б) нижненаружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрат
- д) периареолярная зона

283. Причины образования абсцессов после инъекций:

- а) нестерильные иглы и шприцы
- б) введение нестерильных растворов
- в) подкожное введение препаратов, предназначенных для внутримышечного введения
- г) случайное повреждение иглой кровеносного сосуда
- д) низкий иммунитет пациента

284. Этиловый спирт антимикробным, дубящим и обезжиривающим действием:

- а) обладает
- б) не обладает

285. Асептика это:

- а) уничтожение инфекции на поверхности предметов
- б) уничтожение инфекции в ране, организме больного
- в) предупреждение попадания инфекции в рану
- г) устранение интоксикации в организме больного

286. Мероприятия первой медицинской помощи при переломах:

- а) введение обезболивающих препаратов в/в или в/м

- б) транспортная иммобилизация
- в) новокаиновая блокада места перелома
- г) обильное горячее питье
- д) переливание крови и кровезаменителей

287. Клиническими симптомами переломов костей являются:

- а) боль и локальная болезненность при пальпации в месте перелома
- б) патологическая подвижность
- в) лейкоцитоз
- г) деформация конечности и крепитация костных обломков
- д) нарушение функции поврежденной конечности

288. При переломе плеча нужно фиксировать:

- а) один плечевой сустав
- б) лучевой и локтевой суставы
- в) плечевой, лучевой и лучезапястный

289. Независимые сестринские вмешательства при отморожении I степени

- а) некрэктомия
- б) повязки с новокаином
- в) термоизолирующая повязка
- г) обработка места повреждения 5% раствором новокаина
- д) физиолечение

290. Запоры у стариков часто обусловлены:

- а) малым количеством употребляемой жидкости
- б) гиподинамией
- в) усилением перистальтики кишечника
- г) ослаблением перистальтики кишечника
- д) нарушением функции сфинктеров

291. Правила питания для пожилых:

- а) употребление высококалорийной пищи
- б) антисклеротическое питание
- в) разнообразное питание
- г) соблюдение баланса трудозатрат и питания
- д) прием пищи малыми порциями 4-5 раз

292. Правила фармакотерапии у пожилых и стариков:

- а) назначается уменьшенная доза
- б) назначается увеличенная доза
- в) лекарства принимаются последовательно
- г) лекарства принимаются сразу все

293. К повседневной деятельности пожилого пациента можно отнести:

- а) купание
- б) одевание
- в) способность делать покупки
- г) полет в космос
- д) способность двигаться

294. Эвтаназия в России:

- а) поощряется
- б) законодательно разрешена
- в) разрешена в отдельных случаях

- г) законодательно запрещена

295. Пожилой возраст по классификации ВОЗ, это:

- а) 30-39 лет
- б) 45-59 лет
- в) 60-74 года
- г) 90-100 лет

296. Старческий возраст по классификации ВОЗ, это:

- а) 50-59 лет
- б) 60-69 лет
- в) 75-90 лет
- г) 91-100 лет
- д) 101-105 лет

297. Особенности клиники инфаркта миокарда у стариков:

- а) боль неинтенсивная
- б) не имеет типичную локализацию
- в) боль типичная
- г) обычной локализации, иррадиации

298. Большое количество кальция содержится в:

- а) молоке
- б) сыре
- в) воде
- г) овощах

299. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата:

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) подкожно
- г) сублингвально

300. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют:

- а) анаприлин
- б) клофелин
- в) пентамин
- г) нифедипин (коринфар)

301. Паллиативная медицина оказывает помощь при:

- а) детских болезнях
- б) острых болезнях
- в) неизлечимых заболеваниях
- г) болезнях пожилых и стариков

302. Конечная цель паллиативной медицины:

- а) улучшение качества жизни
- б) выздоровление
- в) полная реабилитация
- г) помощь семье

303. Специальное учреждение, в котором оказывается паллиативная помощь:

- а) поликлиника
- б) стационар

- в)хоспис
- г)диспансер

304.Гормональные препараты - глюкокортикоиды:

- а)гидрокортизон
- б)тироксин
- в)преднизолон
- г)инсулин
- д)трийодтиронин

305.К антацидам относятся:

- а)альмагель
- б)ферроплекс
- в)гастал
- г)маалокс
- д)фосфалюгель

306.К группе H2-гистаминовых блокаторов относятся:

- а)циметидин
- б)ранитидин
- в)фаматидин
- г)квamatел
- д)вентер

307.Препараты, оказывающие слабительное действие:

- а)форлакс
- б)кафиол
- б)анальгин
- г)крушина
- д)сенна

308.Ферментные препараты:

- а)креон
- б)маалокс
- в)панцитрат
- г)мезим-форте
- д)панкреатин

309.Наркотические анальгетики:

- а)морфин
- б)вольтарен
- в)омнопан
- г)промедол
- д)бруфен

310.Спазмолитическим эффектом обладают:

- а)дибазол
- б)димедрол
- в)папаверин
- г)пенициллин
- д)но-шпа

311.К желчегонным средствам относятся:

- а)фурадонин
- б)аллохол
- в)холензим
- г)ромашка
- д)кукурузные рыльца

312.Снотворными препаратами являются:

- а)барбитал
- б)пенталгин

- в)радедорм
- г)нембутал

313.Седативные средства:

- а)настойка валерианы
- б)настойка зверобоя
- в)корвалол
- г)валокордин
- д)настойка пустырника

314.К ноотропным препаратам, улучшающим память, относятся:

- а)пирацетам
- б)аспирин
- в)аминалон
- г)бутадиион
- д)ноотропил

315.Препараты, тонизирующие ЦНС:

- а)корень женьшеня
- б)корень подорожника
- в)экстракт элеутерококка
- г)настойка аралии
- д)пантокрин

316.К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся:

- а)аспирин
- б)пенталгин
- в)бутадиион
- г)бруфен
- д)ортофен

317.К антигистаминным препаратам относятся:

- а)диазолин
- б)пипольфен
- в)димедрол
- г)фенкарол
- д)супрастин

318.К местным анестетикам относятся:

- а)новокаин
- б)лидокаин
- в)танин
- г)дикаин
- д)анестезин

319.Отхаркивающим эффектом обладают:

- а)трава термопсиса
- б)корень женьшеня
- в)кореш, алтея
- г)корень солодки
- д)чабрец

320.Препараты, обладающие противовирусным действием:

- а)ацикловир
- б)интерферон

- в)сульфадимезин
- г)ремантадин
- д)парацетамол

321.К нитратам относятся:

- а)нитроглицерин
- б)валидол
- в)нитросорбит
- г)сорбит
- д)сустак

322.К группе бета-блокаторов относятся:

- а)анаприлин
- б)изоптин
- в)беталок
- г)атенолол
- д)коринфар

323.Препараты группы антагонистов кальция, это:

- а)верапамил
- б)нифедипин
- в)атенолол
- г)дилтиазем
- д)норваск

324.К диуретикам относятся:

- а)фурасемид
- б)гипотиазид
- в)индометацин
- г)спиронолактон
- д)триампур

325.К сердечным гликозидам относятся:

- а)коргликон
- б)строфантин
- в)изоптин
- г)дигоксин
- д)целанид

326.Препараты, повышающие АД:

- а)анальгетики
- б)нестероидные противовоспалительные
- в)оральные контрацептивы
- г)стероиды
- д)антибиотики

Раздел 4

**ОСНОВЫ ВАЛЕОЛОГИИ И САНОЛОГИИ,
ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО И
СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ.
ОСНОВЫ ДИЕТОЛОГИИ.СИСТЕМА
ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ,
ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА
МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.**

327.Факторы, влияющие на здоровье человека:

- а)образ жизни
- б)социальные

- в)природные
- г)медицинские услуги
- д)способ общественного производства

328.Наибольшее значение для сохранения здоровья человека имеет:

- а)генетика
- б)здравоохранение
- в)образ жизни
- г)экология

329.Одна из причин, приводящих к алкоголизации:

- а)конфликт с окружением, одиночество
- б)дружная семья, дети
- в)резкая смена климата
- г)любима работа

330.Цель пропаганды здорового образа жизни:

- а)сохранение и укрепление здоровья
- б)обеспечение высокого уровня трудоспособности
- в)достижение активного долголетия
- г)религиозно-культурные отправления

331.Одна из мер пресечения курения:

- а)продажа табачных изделий детям
- б)реклама табачных изделий
- в)запрет курения в общественных местах

332.К пище, наиболее богатой белками, относится:

- а)картофель
- б)крупы
- в)мясо
- г)овощи

333.К пище, наиболее богатой углеводами, относится:

- а)мучные изделия
- б)мясо
- в)творог
- г)овощи

334.Регулярность физических занятий предполагает занятия:

- а)ежедневно
- б)через день
- в)2 раза в неделю
- г)1 раз в неделю

335.Лечебное питание (диетотерапия) - это применение с профилактической и лечебной целью диет для:

- а)здоровых людей
- б)больных острыми заболеваниями
- в)больных хроническими болезнями

336.При построении любой диеты учитываются следующие принципы:

- а)обеспечение физиологических потребностей в пищевых веществах
- б)возможности больного в усвоении пищи
- в)местное и общее воздействие пищи на организм
- г)использование методов щажения, тренировки, разгрузки д. соответствующая кулинарная обработка нищи

337.Потребность в энергии у больных, находящихся на постельном режиме:

- а)снижается
- б)не изменяется
- в)повышается

338.Диетический режим больного зависит от:

- а)состояния больного
- б)стадии заболевания
- в)характера и стадии заболевания
- г)состояния больного, характера и стадии болезни

339.Лечебный стол № 1 применяется при:

- а)гипертонической болезни
- б)пиелонефрите
- в)язвенной болезни
- г)инфаркте миокарда
- д)энтероколите

340.Лечебный стол № 2 применяется при:

- а)запорах
- б)диарее
- в)язвенном колите
- г)гастрите с повышенной кислотностью
- д)гастрите с пониженной кислотностью

341.Лечебный стол № 3 применяется при:

- а)колитах
- б)энтеритах
- в)гломерулонефритах
- г)запорах
- д)ожирении

342.Целью назначения диеты № 2 является:

- а)уменьшение секреции желудка
- б)усиление секреции желудка
- в)усиление моторики кишечника
- г)нормализация секреторной функции желудка

343.Пациентам, страдающим циррозом печени, назначают диету:

- а)№3
- б)№4
- в)№5
- г)№6
- д)№7

344.Пациентам с сахарным диабетом назначается диета:

- а)№6
- б)№7
- в)№8
- г)№9
- д)№10

345.При пневмониях назначается диета:

- а)№7
- б)№10
- в)№11
- г)№14
- д)№15

346.Диетотерапия пациентов с хронической сердечной недостаточностью предусматривает ограничение:

- а)соли
- б)сахара
- в)жиров
- г)белков
- д)жидкости

347.Диетотерапия при железодефицитной анемии включает:

- а)мясные продукты
- б)зеленые яблоки
- в)кондитерские изделия
- г)гречневые каши
- д)кофе, шоколад

348.Меры профилактики пищевых отравлений - соблюдение методов:

- а)обработки и хранения продуктов
- б)санитарный контроль пищевых предприятий
- в)замораживания продуктов
- г)уничтожения грызунов

349.Диспансеризация - это:

- а)лечение больных
- б)обследование здоровых
- в)динамическое наблюдением больными и здоровыми

350.Диспансеризация - это метод наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью выявления:

- а)острых и инфекционных заболеваний
- б)раннего выявления и оздоровления больных
- в)факторов загрязнения окружающей среды
- г)оказания неотложной помощи

351.Виды профилактических медицинских осмотров населения:

- а)целевые
- б)массовые
- в)предварительные
- г)коллективные
- д)периодические

352.Количество групп диспансерного наблюдения по состоянию здоровья:

- а)две
- б)три
- в)пять
- г)шесть

353.Для профилактики туберкулеза население проходит обязательное флюорографическое исследование:

- а) 1 раз в год
- б) 1 раз в 2 года
- в) 1 раз в 3 года

354. Профессиональная вредность - это фактор, приводящий к отклонению в состоянии здоровья и возникновению профессиональных заболеваний:

- а) да
- б) нет

355. Среди причин смертности мужчин на первое место можно поставить:

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) туберкулез
- в) заболевания желудочно-кишечного тракта

356. Наиболее частые вредные привычки встречающиеся у мужчин среднего возраста:

- а) алкоголизм
- б) kleптомания
- в) курение
- г) употребление наркотиков

357. Медицинский персонал обязательно работает в стерильных разовых масках в:

- а) операционных
- б) родильном зале
- в) при проведении инвазивных процедур
- г) на посту

358. Периодичность смены халата в процедурных кабинетах ЛПУ:

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в 2 дня
- в) 1 раз в смену
- г) 1 раз в 3 дня

359. Вид перчаток при взятии крови из вены на исследования:

- а) стерильные медицинские
- б) чистые продезинфицированные

360. После каждого пациента перчатки:

- а) необходимо менять
- б) протирать дезинфектантом. не менять

361. Для обработки места инъекций и пункций используется спирт:

- а) метиловый 50°
- б) этиловый 70°
- в) этиловый 96°
- г) камфорный 96°

362. Изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с кровью, раневой поверхностью и слизистыми подлежат:

- а) дезинфекции
- б) предстерилизационной очистке
- в) стерилизации

363. Дезинфекционные средства, обладающие моющими свойствами:

- а) хлорамин
- б) бианол
- в) аламинол
- г) лизетол
- д) бланизол

364. Выбор метода стерилизации зависит от:

- а) особенностей стерилизуемого изделия
- б) степени загрязненности изделия

365. Инструктаж персонала поликлиники о противоэпидемических мероприятиях проводит:

- а) старшая медсестра
- б) заведующий поликлиникой
- в) заведующая кабинетом санологии
- г) эпидемиолог или помощник эпидемиолога поликлиники

366. Экстренное извещение об инфекционном заболевании должно быть отправлено в отдел регистрации инфекционных болезней в течение:

- а) 1 часа
- б) 6 часов
- в) 12 часов
- г) 24 часов
- д) 3 суток

367. Медицинское наблюдение за контактными с больным гепатитом «А» устанавливается на:

- а) 14 дней
- б) 21 день
- в) 35 дней
- г) 45 дней
- д) до 6 мес.

368. Контактные с больным гепатитом «В» подлежат наблюдению в течение:

- а) 6 месяцев
- б) 35 дней

369. Основной путь передачи ветряной оспы:

- а) пищевой
- б) водный
- в) контактно-бытовой
- г) воздушно-капельный
- д) парентеральный

370. Вирус при краснухе выделяется в окружающую среду:

- а) из носоглотки
- б) из кала
- в) из мочи
- г) со слезами и потом
- д) с кровью

371. Больной эпидемическим паротитом считается заразным от начала болезни:

- а) 1-2 дня
- б) 3 дня

- в) 5-8 дней
- г) 10 дней
- д) 9-17 дней

372. Противозидемические мероприятия при выявлении больного коклюшем наиболее эффективны в период:

- а) продромальный
- б) судорожный
- в) разрешения болезни

373. Основные пути передачи туберкулеза:

- а) воздушно-капельный
- б) воздушно-пылевой
- в) водный
- г) пищевой
- д) контактно-бытовой

374. При госпитальном педикулезе контактные осматриваются на педикулез:

- а) однократно, после изоляции источника
- б) 1 раз в 3 дня
- в) 1 раз в 7 дней
- г) ежедневно до выписки

375. К особо опасным инфекциям относятся:

- а) чума
- б) брюшной тиф
- в) холера
- г) дифтерия
- д) натуральная оспа

376. Особо опасная карантинная инфекция - лихорадка:

- а) желтая
- б) лихорадка Ку
- в) геморрагическая

377. Пути передачи сибирской язвы:

- а) пищевой
- б) инструментальный
- в) контактно-бытовой
- г) воздушно-пылевой
- д) трансмиссивный (слепни, мухи-жигалки)

378. Лица, контактные с больными сибирской язвой, подлежат наблюдению:

- а) 7 дней
- б) 2 недели
- в) 1 месяц
- г) 6 месяцев
- д) 1 год

Раздел 5

УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ДОКУМЕНТАЦИЯ. ОХРАНА ТРУДА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.

379. Первичная медицинская документация лечебно-профилактических учреждений ведется в соответствии с требованиями:

- а) трудового кодекса
- б) разработанными каждым ЛПУ
- в) законов гражданского права

- г) этического кодекса медицинской сестры
- д) типовой инструкции МЗ РФ

380. Медицинские карты амбулаторного больного (Ф025/у) хранятся в регистратуре поликлиники:

- а) по участкам и улицам, домам
- б) населенным пунктам и алфавиту
- в) по участкам и алфавиту
- г) по районам, участкам, улицам и алфавиту

381. История развития ребенка (Ф112/у), переехавшего в другое место:

- а) хранится в регистратуре 3 года и сдается в архив
- б) хранится 5 лет и сдается в архив
- в) сразу сдается в архив

382. На медицинской карте больного туберкулезом (Ф081/у) левый верхний угол заштриховывается красным карандашом, если:

- а) имеется вираж туберкулиновых проб
- б) тубинфицирован
- в) туберкулезный бронхоаденит
- г) бактериовыделитель

383. Контрольная карта диспансерного наблюдения (Ф039/у) пациента по поводу двух и более заболеваний заполняется:

- а) общая
- б) отдельные
- в) общая или отдельная

384. Дневник работы среднего медперсонала (Ф039-1/у) ведется в:

- а) стационарах
- б) поликлиниках
- в) диспансерах
- г) консультации
- д) здравпункте и ФАПе

385. Ответственность за нарушение техники безопасности на рабочем месте несет:

- а) зав. структурным подразделением
- б) старшая медсестра
- в) работник

386. При несоблюдении инструкции по охране труда без последствий работник несет ответственность:

- а) уголовную
- б) административную
- в) дисциплинарную

387. По правилам охраны труда к работе в ночное время не допускается:

- а) работники моложе 18 лет
- б) беременные

- в) женщины, имеющие детей до 3 лет
- г) пенсионеры
- д) работники, обучающиеся в вузах

388. При создавшейся аварийной обстановке медицинский персонал должен:

- а) прекратить работать, сохранив спокойную обстановку
- б) продолжать выполнять свои функции
- в) предупредить сотрудников и пациентов больницы об опасности
- г) соблюдать требования безопасности

389. К администрации ЛПУ относятся:

- а) главный врач
- б) главная медсестра
- в) заместители главного врача
- г) заведующие подразделениями
- д) старшие медицинские сестры

390. Режим работы медперсонала определяется:

- а) количеством врачей
- б) типом и структурой ЛПУ
- в) функциями по оказанию медицинской помощи
- г) количеством среднего и младшего медперсонала

391. Перечень должностей по специальности «сестринское дело»:

- а) старшая медсестра
- б) фельдшер- акушерка
- в) директор хосписа, главная м/с
- г) медсестра палатная, процедурная, перевязочная
- д) заведующая ФАП, медпунктом или здравпунктом

392. Специалист «сестринского дела», имеющий повышенный уровень образования по окончании медицинского колледжа имеет право работать.

- а) медицинской сестрой
- б) медсестрой-организатором
- в) медсестрой или фельдшером общей практики
- г) преподавателем основ сестринского дела

393. Основной задачей администрации ЛПУ является создание условий для:

- а) профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией
- б) максимальной эффективности работы персонала
- в) выполнения койко-дней в стационаре

394. Основные документы, регламентирующие работу медицинской сестры любого профиля:

- а) график работы
- б) сметы медицинского учреждения
- в) правила внутреннего распорядка
- г) приказы, инструкции по различным видам работ
- д) должностные инструкции и функциональные обязанности

395. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях входит в обязанности:

- а) фельдшера
- б) медсестры
- в) акушерки
- г) ст. медсестры
- д) главной медсестры

396. Работой санитарок и уборщиц руководит:

- а) старшая медсестра
- б) палатная медсестра
- в) сестра-хозяйка
- г) младшая медсестра по уходу

397. Для осуществления профессиональной деятельности в области избранной специальности каждый работник должен иметь:

- а) диплом об образовании
- б) сертификат специалиста
- в) зачетную книжку
- г) студенческий билет
- д) свидетельства

398. На сертификацию медицинских сестер направляют:

- а) главный врач
- б) главная медицинская сестра
- в) совет медицинских сестер
- г) профсоюзная организация
- д) заведующий отделением

399. Перечень документов, представляемых медработником для прохождения сертификации:

- а) заявление
- б) копия диплома
- в) копии ранее выданных сертификатов
- г) копия удостоверения о повышении квалификации
- д) послужной список (выписка из трудовой книжки)

400. В соответствии с трудовым кодексом каждый специалист обязан бесплатно проходить повышение квалификации:

- а) ежегодно
- б) 1 раз в 3 года
- в) 1 раз в 5 лет
- г) 1 раз в 10 лет

401. Уровень квалификации по специальности определяется:

- а) стажем работы
- б) квалификационными категориями
- в) характеристикой и показателями работы

402. Для определения уровня квалификации специалиста и присвоения квалификационной категории проводится:

- а) аттестация
- б) сертификация

- в) аккредитация
- г) лицензирование
- д) освидетельствование

403. Аттестация среднего медицинского персонала проводится на основании:

- а) трудового кодекса
- б) положения об аттестации
- в) этического кодекса медицинской сестры

404. Аттестация медицинских работников осуществляется:

- а) обязательно
- б) на добровольной основе

405. От переаттестации временно освобождаются женщины:

- а) беременные
- б) пенсионного возраста
- в) в отпуске по уходу за детьми до трех лет
- г) имеющие отпуск по уходу за детьми до пяти лет

406. Медработник со средним медицинским образованием, изъявивший желание пройти аттестацию

на квалификационную категорию, представляет в аттестационную комиссию следующие документы:

- а) заявление
- б) отчет о работе за 1 год
- в) отчет о работе за 3 года
- г) аттестационный лист

407. Квалификационные категории, свидетельствующие об уровне квалификации специалиста:

- а) высшая
- б) первая
- в) вторая
- г) третья
- д) четвертая

408. Вторая квалификационная категория может присваиваться медработнику со средним медицинским образованием, имеющему стаж работы по аттестуемой специальности, не менее:

- а) 2-х лет
- б) 3-х лет
- в) 5-ти лет
- г) 8-ми лет
- д) 10-ти лет

409. Первая квалификационная категория может присваиваться медработнику со средним медицинским образованием, имеющему стаж работы по аттестуемой специальности, не менее:

- а) 2-х лет
- б) 3-х лет
- в) 4-х лет
- г) 5-ти лет

410. Высшая квалификационная категория может присваиваться медработнику со средним медицинским образованием, имеющему стаж работы по аттестуемой специальности, не менее:

- а) 3-х лет
- б) 5-ти лет
- в) 8-и лет
- г) 10-и лет

411. Переаттестация на подтверждение квалификационной категории проводится каждые:

- а) 2 года
- б) 3 года
- в) 5 лет
- г) 7 лет
- д) 10 лет

412. Запись в трудовой книжке о присвоении квалификационной категории:

- а) обязательна
- б) не делается

Раздел 6

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ; ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НА УЧАСТКЕ РОЛЬ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

413. Первичную медико-санитарную помощь населению оказывают:

- а) поликлиники
- б) фельдшерско-акушерские пункты
- в) женские консультации
- г) офисы семейного врача
- д) больницы

414. Основными направлениями работы учреждений медико-санитарной помощи являются:

- а) профилактическое
- б) лечебно-диагностическое
- в) организационно-методическое
- г) научно-исследовательское

415. Подразделениями учреждений первичной медицинской помощи являются:

- а) аптека
- б) дневной стационар
- в) хирургический стационар одного дня
- г) стационар на дому

416. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала поликлиники:

- а) главный врач
- б) зам. главного врача по лечебной работе
- в) старшая медицинская сестра
- г) участковый терапевт

д)заведующий терапевтическим отделением

417.В структуре поликлиники предусматривается:

- а)регистратура
- б)отделение профилактики
- в)лечебно-профилактические подразделения
- г)диагностические отделения
- д)больница

418.Отделение профилактики поликлиники включает:

- а)терапевтический кабинет
- б)доврачебный кабинет
- в)смотровой кабинет
- г)кабинет диспансеризации

419.Лечебно-профилактические подразделения поликлиники имеют отделения:

- а)терапевтическое
- б)хирургическое
- в)стоматологическое
- г)физиотерапевтическое
- д)скорой и неотложной помощи

420.Отделение восстановительного лечения реабилитации включает:

- а)физиотерапевтическое отделение
- б)кабинет лечебной физкультуры
- в)кабинет трудотерапии
- г)кабинет психотерапии
- д)кабинет логопедии

421.Диагностические отделения поликлиники:

- а)рентгеновское отделение
- б)лаборатория
- в)кабинет функциональной диагностики
- г)эндоскопический кабинет
- д)кабинет трудотерапии

422.В задачи регистратуры входит:

- а)организация записи пациентов к врачу
- б)обеспечение регулирования потока пациентов
- в)проведение подбора и доставки медицинских документов
- г)оказание неотложной помощи
- д)организация записи вызовов на дом

423.В функциональные обязанности старшей медсестры поликлиники входит:

- а)организация и контроль работы медсестер
- б)лечебная работа
- в)организация работы регистратуры
- г)контроль, учет, распределение медицинского инструментария, лекарств
- д)организация повышения квалификации медицинских сестер

424.Основным медицинским документом в поликлинике для взрослых является:

- а)дневник работы врача (форма № 039/у)
- б)статистический талон (форма № 025-2/у)

в)медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)

г)контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)

425.Врачебные вызовы на дом регистрируются в:

- а)дневнике работы врача (форма № 039/у)
- б)дневнике работы медсестры
- в)книге записей врача на дом (форма №031 /у)
- г)журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у)
- д)книге регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у)

426.Наиболее достоверным источником о численном составе населения является:

- а)рождаемость
- б)перепись
- в)миграция

427.Показатели, определяющие естественное движение населения:

- а)рождаемость
- б)заболеваемость
- в)смертность
- г)физическое развитие
- д)естественный прирост

428.По определению всемирной организации здравоохранения здоровье - это:

- а)отсутствие болезней
- б)нормальное функционирование систем организма
- в)состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- г)состояние организма человека, когда его функции уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения

429.Ведущие факторы, формирующие здоровье населения:

- а)биологические
- б)природные
- в)социально-экономические
- г)организация медицинской помощи

430.Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:

- а)генетический риск
- б)окружающая среда
- в)образ жизни населения
- г)уровень и качество медицинской помощи

431.Основные общепринятые показатели, по которым судят о состоянии здоровья населения:

- а)рождаемость и смертность
- б)естественный прирост населения
- в)инвалидность
- г)физическое развитие

432. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) медицинская карта стационарного больного
- в) статистический талон уточненных диагнозов
- г) листок нетрудоспособности

433. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
- в) контрольная карт диспансерного наблюдения
- г) медицинская карта амбулаторного больного

434. В структуре заболеваемости по обращаемости первое место занимают болезни:

- а) системы пищеварения
- б) системы кровообращения
- в) органов дыхания
- г) опорно-двигательного аппарата

435. В структуре причин инвалидности первое место занимают:

- а) заболевания органов дыхания
- б) сердечно-сосудистые заболевания
- в) травмы, несчастные случаи, отравления
- г) злокачественные образования

436. Группа инвалидности устанавливается:

- а) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- б) клинико-экспертной комиссией
- в) медико-социальной экспертной комиссией
- г) заведующим отделением

437. Профилактические медицинские осмотры способны выявить заболевания:

- а) острых
- б) хронических
- в) инфекционных
- г) на ранних стадиях

438. Демографическая политика в РФ предполагает:

- а) повышение рождаемости;
- б) снижение рождаемости;
- в) снижение смертности;
- г) оптимизацию естественного прироста населения.

439. Во всем мире на первом месте смертность от заболеваний:

- а) онкологических
- б) сердечно-сосудистых
- в) травматических
- г) инфекционных

440. Наука, изучающая механизмы поддержания и сохранения здоровья - это:

- а) санология
- б) танатология
- в) валеология
- г) биология

441. Здоровый образ жизни способствует:

- а) развитию духовных интересов
- б) удовлетворению физических потребностей
- в) ухудшению здоровья
- г) улучшению здоровья

442. Отрицательное воздействие на здоровье оказывают:

- а) курение
- б) употребление алкоголя
- в) стрессы
- г) низкая физическая активность
- д) достаточная физическая активность

443. На здоровье влияют:

- а) генетические предпосылки
- б) особенности питания
- в) личная гигиена
- г) адекватная самооценка

444. В сохранении здоровья участвуют:

- а) сам пациент
- б) семья
- в) медицинские работники
- г) государство

445. При проведении профилактической работы медсестра для характеристики «здоровья» использует показатели:

- а) демографические
- б) физического развития
- в) заболеваемости
- г) инвалидизации

446. Основные принципы национального питания:

- а) сбалансированность
- б) соответствие энергозатратам
- в) преобладание белковой пищи
- г) соблюдение режима
- д) введение клетчатки

447. Для профилактики атеросклероза медсестра рекомендует уменьшить в рационе питания:

- а) жирное мясо
- б) яйца
- в) овощи
- г) фрукты
- д) витамины

448. Устранимые факторы риска ишемической болезни сердца:

- а) гиподинамия
- б) курение
- в) избыточное питание
- г) рациональное питание
- д) ожирение

449. Гиподинамия способствует развитию заболеваний:

- а) сердечно-сосудистых
- б) дыхательных
- в) эндокринных
- г) опорно-двигательного аппарата
- д) инфекционных

450. Гигиенические принципы закаливаний:

- а) систематичность
- б) постепенность
- в) бессистемность
- г) самоконтроль
- д) учет индивидуальных особенностей

451. Факторы, формирующие здоровье населения:

- а) биологические
- б) природные
- в) социально-экономические

452. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья населения:

- а) образ жизни населения
- б) уровень и качество медицинской помощи
- в) наследственность
- г) окружающая среда

453. Основные общепринятые показатели, по которым судят о состоянии здоровья населения:

- а) рождаемость и смертность
- б) естественный прирост населения
- в) инвалидность
- г) физическое развитие

454. Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности занимается обучением:

- а) пациентов и их семей
- б) студентов-практикантов
- в) младшего медперсонала
- г) коллег

455. Цель обучения пациентов в области сохранения и поддержания здоровья - формирование у них:

- а) знаний о здоровом образе жизни
- б) умений сохранять и поддерживать здоровье
- в) потребности изменения поведения при вредных привычках
- г) сопротивления лечению

456. Процесс обучения пациента включает в себя следующие этапы:

- а) выявление потребности в обучении
- б) определение целей обучения
- в) составление индивидуального плана
- г) обучение и обратная связь
- д) оценка результатов обучения

457. Способы предоставления информации, используемые медсестрой, при обучении пациентов:

- а) инструктирует
- б) рассказывает, объясняет, убеждает
- в) показывает и комментирует
- г) наблюдает выполнение, реагирует, уточняет
- д) оценивает результаты обучения

458. Информация, которая содержит реакцию медсестры на то, как обучается пациент, называется:

- а) оценка
- б) аудит
- в) мониторинг
- г) обратная связь
- д) контроль

459. Положительное влияние на успешность обучения и развитие личности обучающихся имеет**оценка в виде:**

- а) одобрения, похвалы
- б) ободрения
- в) осуждения, упрека, нотации
- г) отсутствия оценки
- д) опосредованной оценки

460. Отрицательное влияние на успешность обучения и развитие личности обучающихся имеет**оценка в виде:**

- а) одобрения, ободрения, похвалы
- б) упрека, нотации
- в) осуждения
- г) отсутствия оценки
- д) опосредованной оценки

461. Участковая медицинская сестра до начала приема должна:

- а) подготовить рабочее место
- б) проверить поступление медицинских карт
- в) выявить нуждающихся в первоочередном приеме
- г) измерить температуру
- д) измерить артериальное давление

462. Во время приема задачи медсестры:

- а) регулировать прием пациентов
- б) заполнять медицинские документы
- в) выдавать очередные талоны
- г) объяснять способы подготовки к различным исследованиям
- д) выписывать рецепт под диктовку врача

463. Медицинские документы, заполняемые медицинской сестрой на приеме:

- а) статистический талон
- б) карты экстренного извещения
- в) бланки направлений на исследование
- г) лист нетрудоспособности
- д) санитарно-курортные карты

464. Виды профилактических медицинских осмотров населения:

- а) целевые
- б) массовые
- в) предварительные
- г) коллективные
- д) периодические

465. Количество групп диспансерного наблюдения по состоянию здоровья:

- а) две
- б) три
- в) пять
- г) шесть

Раздел 7**ОСНОВЫ ЭКСПЕРТИЗЫ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.****ИММУНОПРОФИЛАКТИКА. ОРГАНИЗАЦИЯ
СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ И В
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ
ЛПУ****466. Виды нетрудоспособности:**

- а) временная
- б) стойкая
- в) глубокая
- г) незначительная
- д) продолжительная

467. Виды временной нетрудоспособности:

- а) полная
- б) частичная
- в) глубокая
- г) стойкая
- д) продолжительная

468. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в:

- а) ЛПУ здравоохранения
- б) СОБЕСе
- в) социальной службе
- г) службе занятости

469. Экспертизу временной нетрудоспособности проводит:

- а) лечащий врач ЛПУ
- б) клинико-экспертная комиссия ЛПУ
- в) медико-социальная экспертная комиссия
- г) врачебная трудовая экспертная комиссия

470. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводит:

- а) лечащий врач ЛПУ
- б) клинико-экспертная комиссия ЛПУ
- в) медико-социальная экспертная комиссия
- г) врачебная трудовая экспертная комиссия

471. Медико-социальная экспертиза устанавливает:

- а) причины и группу инвалидности
- б) степень утраты трудоспособности
- в) вид, объем и сроки реабилитации
- г) меры социальной защиты
- д) рекомендации по трудоустройству

472. По степени утраты трудоспособности устанавливается группа инвалидности:

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая
- д) пятая

473. С учетом причины выделяют инвалидов:

- а) с детства
- б) по общему заболеванию
- в) вследствие трудового увечья и профзаболевания
- г) по возрасту
- д) из числа военнослужащих

474. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, называется:

- а) лицензия
- б) сертификат
- в) справка
- г) больничный лист
- д) листок о временной нетрудоспособности

475. В листке о временной нетрудоспособности графа «диагноз» и «заключительный диагноз»:

- а) заполняется с согласия пациента
- б) заполняется обязательно
- в) не заполняется

476. Сведения о диагнозе в листке нетрудоспособности врачебной тайной:

- а) являются
- б) не являются

477. Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично на срок:

- а) до 3-х дней
- б) до 5 дней и продлить до 10 дней
- в) до 7 дней и продлить до 10 дней
- г) до 10 дней и продлить до 30 дней

478. При сроке временной утраты трудоспособности более 30 дней дальнейшее продление листка трудоспособности осуществляет:

- а) зав. отделением
- б) главный врач
- в) контрольно-экспертная комиссия ЛПУ (КЭК)
- г) врачебная комиссия (ВК)

479. Не выдается листок нетрудоспособности, если временная нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы наступила в отпуске:

- а) очередном

- б) без сохранения содержания
- в) по беременности и родам
- г) частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком

480. Функции листка временной нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) финансовая
- в) медицинская
- г) статистическая
- д) просветительская

481. Листок временной нетрудоспособности служит основанием для:

- а) освобождения от работы
- б) начисления пособия
- в) определения лечебно-охранительного режима
- г) анализа заболеваемости с ВУТ
- д) получения льгот

482. Средство управления эпидемическим процессом аэрозольных инфекций:

- а) изоляционные мероприятия
- б) дезинфекционные мероприятия
- в) иммунопрофилактика
- г) санитарно-гигиенические мероприятия

483. Биологические препараты, применяемые для создания активного иммунитета:

- а) вакцины
- б) иммуноглобулины
- в) сыворотки

484. Виды вакцинации против инфекционных заболеваний:

- а) плановый
- б) по эпидпоказаниям
- в) для лечения острых заболеваний

485. Сроки начала плановой вакцинации против туберкулеза предусмотрены в возрасте:

- а) 4-7 дней
- б) 3 месяца
- в) 12-15 месяцев

486. Новорожденному, родившемуся от матери - носительницы вируса гепатита «В», вакцинация против гепатита показана:

- а) в первые 24 часа жизни, до прививки БЦЖ
- б) в первую неделю жизни, после прививки БЦЖ
- в) через 2 месяца после БЦЖ
- г) в возрасте 4 - 5 месяцев

487. Сроки начала плановой вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка предусмотрены в возрасте:

- а) 4-7 дней
- б) 3 месяца
- в) 12-15 месяцев

488. Сроки начала плановой вакцинации против кори предусмотрены в возрасте:

- а) 4-7 дней
- б) 3 месяца
- в) 12-15 месяцев

489. Сроки начала плановой вакцинации против эпидемического паротита предусмотрены в возрасте:

- а) 4-7 дней
- б) 3 месяца
- в) 12-15 месяцев

490. Сроки начала плановой вакцинации против краснухи предусмотрены в возрасте:

- а) 4-7 дней
- б) 3 месяца
- в) 12-15 месяцев

491. Разрешается одновременное проведение прививок тривакциной против:

- а) туберкулеза, полиомиелита и кори
- б) кори, эпидемического паротита и краснухи
- в) гепатита, туберкулеза и дифтерии
- г) туберкулеза, лептоспироза и бруцеллеза

492. Недопустимо совмещение в один день с другими парентеральными манипуляциями прививки против:

- а) полиомиелита
- б) кори
- в) дифтерии и столбняка
- г) туберкулеза
- д) краснухи

493. Ответственными за вакцинацию населения по эпидемическим показаниям являются:

- а) руководитель ЛПУ
- б) главная медицинская сестра
- в) медсестра прививочного кабинета
- г) территориальный ЦСЭН

494. Прививки против гепатита в проводятся трехкратно с интервалом:

- а) 10 дней, затем 1 мес.
- б) 30 дней, затем 6-9 мес.
- в) через каждые 3 мес.
- г) 6 мес. и 1 год
- д) 9 мес. и 1 год

495. Для транспортировки вакцины со склада в поликлинику используют:

- а) биксы
- б) любую тару
- в) сумки-холодильники
- г) полиэтиленовые пакеты
- д) металлические контейнеры

496. Профилактические прививки могут проводиться только в кабинетах:

- а) процедурных
- б) перевязочных

в)прививочных

497.Решение о проведении прививок на дому или по месту работы могут принять только:

- а)родители ребенка
- б)медицинская сестра
- в)врач данного пациента
- г)руководитель мед. учреждения
- д)органы управления здравоохранением

498.Каждому прививаемому инъекцию проводят стерильным:

- а)индивидуальным одноразовым шприцем и иглой
- б)многоразовым шприцем, но одноразовой иглой
- в)общим шприцем, меняя только иголки
- г)одноразовыми или многоразовыми шприцами и иглами

499.Вакцинальный препарат во вскрытой ампуле хранению:

- а)подлежит
- б)не подлежит

500.Вакцинацию может проводить медицинская сестра:

- а)процедурная
- б)перевязочная
- в)имеющая сертификат
- г)участковая
- д)любая

501.Срок медицинского наблюдения после проведения прививки, не менее:

- а)2 часов
- б)6 часов
- в)1 дня
- г)3 дней
- д)указанного в инструкции

502.Факт информированного отказа гражданина от прививки оформляется в медицинских документах с подписью:

- а)гражданина
- б)медицинского работника
- в)гражданина и медицинского работника

503.Контролирует сестринскую помощь на дому:

- а)главный врач
- б)заведующий отделением
- в)участковый терапевт
- г)старшая медсестра поликлиники
- д)медсестра процедурного кабинета

504.При посещении пациентов на дому медсестра:

- а)выполняет назначенные манипуляции и процедуры
- б)делает миниоперации
- в)обучает пациента самоуходу

- г)психологически поддерживает пациента/семью
- д)выписывает рецепты

505.После посещения пациентов на дому, медсестра должна:

- а)информировать участкового врача
- б)получить необходимый инструментарий
- в)отчитаться об израсходованных материалах
- г)получить новые вызовы

506.В аптеке лечебного учреждения полная индивидуальная материальная ответственность возлагается на:

- а)главного врача
- б)главную медсестру
- в)заведующего аптекой
- г)провизоров

507.Учреждения здравоохранения, не имеющие своих аптек, снабжаются лекарственными средствами:

- а)от частных лиц
- б)из коммерческих аптек
- в)из хозрасчетных аптек

508.Потенциальная проблема пациента с туберкулезом легких:

- а)кашель с мокротой
- б)легочное кровотечение
- в)одышка
- г)похудание

509.Туберкулезом легких чаще всего болевают люди, страдающие:

- а)хроническим заболеванием легких
- б)хроническим заболеванием сердца
- в)алкоголизмом
- г)наркоманией
- д)язвенной болезнью желудка

510.Анализ мокроты на микобактерию туберкулеза следует собирать в:

- а)чистую прозрачную баночку
- б)стерильную прозрачную баночку
- в)карманную плевательницу
- г)чистую пробирку

511.Профилактика туберкулеза включает:

- а)специфическую профилактику
- б)санитарную профилактику
- в)химиопрофилактику
- г)социальную профилактику

512.Социальная профилактика туберкулеза предусматривает:

- а)прием противотуберкулезных препаратов
- б)прививки БЦЖ
- в)государственные программы улучшения жилищных условий
- г)защиту окружающей среды

513.Химиопрофилактику туберкулеза проводят:

- а) пациенту
- б) семье пациента
- в) соседям по коммунальной квартире
- г) соседям по этажу

514. Проводя санитарную профилактику при туберкулезе, медсестра:

- а) пропагандирует знания о туберкулезе
- б) проводит вакцинацию и ревакцинацию
- в) обучает пациентов гигиене кашля
- г) обучает проведению текущей дезинфекции

515. Социальная профилактика туберкулеза проводится:

- а) медицинским работником
- б) пациентом
- в) государством
- г) семьей пациента

516. План оздоровления туберкулезного очага составляет:

- а) фтизиатр
- б) медсестра
- в) инфекционист
- г) эпидемиолог
- д) участковый терапевт

517. Текущую дезинфекцию в очагах туберкулеза организует:

- а) участковая поликлиника
- б) противотуберкулезный диспансер
- в) сан. эпидемиологическая станция
- г) участковый врач
- д) медсестра

518. Заболеваемость туберкулезом во всем мире:

- а) снижается
- б) возрастает
- в) мало изменяется
- г) резко возрастает

519. К специфическим методам профилактики туберкулеза относятся:

- а) вакцинации и ревакцинация
- б) санитарно-просветительская
- в) массовые повторные флюорографические обследования
- г) туберкулинодиагностика

520. Источником заражения туберкулезом могут быть больные:

- а) человек
- б) животные
- в) грызуны
- г) птицы

521. Пути заражения туберкулезом:

- а) аэрогенный
- б) алиментарный
- в) контактный
- г) половой

522. Предметы ухода за больным туберкулезом, инвентарь дезинфицируют:

- а) ежемесячно
- б) раз в неделю
- в) после каждого использования
- г) не имеет значения

523. Пробу Манту оценивает:

- а) начинающая медсестра
- б) специально обученная медсестра
- в) врач
- г) не имеет значения

524. Туберкулез в России считается важнейшей проблемой:

- а) медицинской
- б) социальной
- в) медико-социальной

525. Текущую дезинфекцию в очагах туберкулеза организует:

- а) участковая поликлиника
- б) противотуберкулезный диспансер
- в) эпидбюро
- г) сан.эпид. станция

526. Сахарный диабет развивается при заболевании:

- а) печени
- б) сердца
- в) поджелудочной железы
- г) щитовидной железы
- д) желудка

527. Нормальный уровень сахара крови до завтрака:

- а) 3,3-4,4 ммоль/л
- б) 4,0-6,6 ммоль/л
- в) 3,3-5,5 ммоль/л
- г) 5,5-7,7 ммоль/л

528. Повышение сахара крови выше нормального - это:

- а) гипертензия
- б) гипергликемия
- в) гиперхолестеринемия
- г) азотемия

529. Жалобы у больного при гипергликемии:

- а) слабость
- б) повышение массы тела
- в) жажда
- г) увеличение количества мочи
- д) снижение массы тела

530. Возраст, в котором обычно возникает диабет первого типа:

- а) молодой
- б) пожилой
- в) не имеет значения

531. Гипергликемия - это:

- а) высокий уровень сахара в крови
- б) низкий уровень сахара в крови
- в) нормальное содержание сахара в крови
- г) сахар в моче
- д) отсутствие сахара в моче

532. Гипергликемия может возникнуть при:

- а) недостаточном введении инсулина
- б) уменьшении дозы противодиабетических таблеток
- в) избыточном приеме пищи
- г) при инфекционных заболеваниях
- д) физических нагрузках

533. При повышении уровня сахара в крови появляется:

- а) голод
- б) жажда
- в) сухость во рту
- г) отсутствие аппетита
- д) полиурия

534. При появлении симптомов гипергликемии необходимо:

- а) провести анализ крови на сахар
- б) выпить сладкий чай или сладкий сок
- в) провести анализ мочи на ацетон
- г) обратиться к врачу
- д) ничего не предпринимать

535. Если вовремя не устранить гипергликемию, может:

- а) исчезнуть сахар из мочи
- б) появиться ацетон в моче
- в) уменьшится уровень сахара в моче
- г) развиться гипогликемическая кома
- д) развиться гипергликемическая кома

536. Гипогликемия – это:

- а) высокий уровень сахара в крови
- б) низкий уровень сахара в крови
- в) нормальное содержание сахара в крови
- г) появление сахара в моче
- д) высокий уровень сахара в моче

537. Гипогликемию вызывают:

- а) избыточное введение инсулина
- б) прием больше необходимого сахароснижающих таблеток
- в) недостаточный и несвоевременный прием пищи
- г) интенсивная физическая нагрузка
- д) плохой сон

538. Гипогликемия возникает при снижении сахара крови ниже:

- а) 10 ммоль/л
- б) 3,3 ммоль/л
- в) 6,6 ммоль/л
- г) 5,5 ммоль/л
- д) 4,4 ммоль/л

539. К признакам гипогликемии относятся:

- а) потливость
- б) жажда
- в) необычное поведение
- г) сердцебиение
- д) дрожь

540. Для устранения гипогликемии необходимо:

- а) съесть кусок мяса
- б) выпить сладкий чай
- в) съесть 200 г творога
- г) съесть 2 куса сахара
- д) съесть помидор

541. Если вовремя не устранить гипогликемию, может возникнуть:

- а) гипогликемическая кома
- б) потеря сознания
- в) судороги
- г) повышение температуры тела
- д) лихорадка

542. Больной сахарным диабетом должен всегда носить с собой:

- а) сахар
- б) теплый шарф
- в) удостоверение о том, что он болен сахарным диабетом
- г) носовой платок
- д) паспорт

543. Для предупреждения гипогликемии необходимо:

- а) соблюдать режим питания
- б) своевременно вводить инсулин
- в) увеличить прием пищи или уменьшить дозу инсулина при физической нагрузке
- г) уменьшить количество пищи или увеличить дозу инсулина при физической нагрузке
- д) ничего не предпринимать

544. Основные компоненты пищи - это:

- а) белки
- б) жиры
- в) клетчатка
- г) углеводы
- д) витамины

545. Легко усваиваются углеводы из:

- а) меда
- б) молока
- в) хлеба белого
- г) фруктовых соков
- д) картофеля

546. Синдром «диабетическая стопа» проявляется:

- а) сухостью кожных покровов
- б) наличием глубоких трещин
- в) потливостью ног
- г) снижением чувствительности

547. К развитию синдрома «диабетическая стопа» приводит:

- а) плохая компенсация сахарного диабета
- б) неправильный подбор обуви
- в) занятия физкультурой
- г) ежедневное мытье ног теплой водой
- д) травмирование стоп

548. Правила подбора обуви при диабете:

- а) выбор обуви во второй половине дня
- б) обувь должна быть на высоком каблуке
- в) внутренняя поверхность обуви должна быть мягкой
- г) желательна обувь из грубой кожи
- д) обувь на низком каблуке

549. При возникновении язв и трещин на стопе у пациента с диабетом, необходимо:

- а) приложить капустный лист
- б) промыть язву или трещину мочой
- в) обработать язву жидкими антисептиками
- г) срочно обратиться к врачу
- д) ничего не предпринимать

550. Поступление сахара в организм при диабете должно быть:

- а) резким
- б) плавным
- в) не имеет значения

551. Сахарозаменители - это вещества из группы:

- а) белков
- б) углеводов
- в) жиров
- г) витаминов

552. Для пациентов с диабетом в питании наиболее важны:

- а) запреты
- б) режим
- в) состав питания
- г) правила питания

553. Продукты, относящиеся к белкам:

- а) молоко
- б) хлеб
- в) мясо
- г) рыба
- д) яйца

554. Продукты, включающие животные жиры в явном виде:

- а) масло сливочное
- б) маргарин
- в) сало
- г) рыба
- д) молоко

555. Продукты, включающие животные жиры в скрытом виде:

- а) мясо
- б) рыба

- в) молочные продукты
- г) сало
- д) масло сливочное

556. Продукты, включающие растительные жиры в явном виде:

- а) масло подсолнечное
- б) масло кокосовое
- в) кукурузное
- г) оливковое

557. Продукты, включающие растительные жиры в скрытом виде:

- а) семечки
- б) орехи
- в) кукуруза
- г) фасоль

558. Растительные белки содержатся в:

- а) сое
- б) чечевице
- в) бобовых
- г) грибах
- д) помидорах

559. К пищевым углеводам относятся:

- а) глюкоза
- б) мальтоза
- в) сахароза
- г) клетчатка

560. Продукты, содержащие большое количество клетчатки:

- а) отруби
- б) морковь
- в) огурцы
- г) крупа гречневая
- д) свекла

561. Фрукты и ягоды чаще всего содержат:

- а) «моментальный» сахар
- б) «быстрый» сахар
- в) «медленный» сахар

562. К сахарозаменителям относятся:

- а) ксилит
- б) сорбит
- в) аспартам
- г) сахарин
- д) глюкоза

563. Продукты, содержащие холестерин:

- а) сало
- б) яйца
- в) репа
- г) майонез
- д) сосиски

564. К углеводам относятся:

- а) хлеб
- б) картофель

- в)яблоки
- г)колбаса
- д)изюм

565. Перед исследованием крови на сахар нужно:

- а)поесть
- б)не есть 1 час
- в)не есть 8 часов
- г)не есть 12 часов
- д)не имеет значения

566. В обучении пациента с сахарным диабетом медсестра привлекает:

- а)только пациента
- б)семью пациента
- в)пациента и его семью

Раздел 8

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ. РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В ЛПУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ.

567. Непосредственную угрозу жизни в течение нескольких минут представляют:

- а)нарушение проходимости верхних дыхательных путей
- б)клиническая смерть
- в)наружное кровотечение
- г)потеря сознания
- д)закрытый перелом

568. Причины развития травматического шока:

- а)болевого фактор
- б)уменьшение объема циркулирующей крови
- в)тяжелые, сочетанные переломы
- г)резкая смена положения
- д)механическая травма

569. Продолжительность клинической смерти:

- а)1-2 мин.
- б)5-6 мин.
- в)8-10 мин.
- г)4-6 мин.

570. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

- а)3-6 мин.
- б)2 часа
- в)15-20 мин.
- г)40-60 мин.
- д)20-30 мин.

571. Необратимым этапом умирания является:

- а)клиническая смерть
- б)агония

- в)биологическая смерть
- г)предагония

572. Признаки клинической смерти:

- а)сознание спутанное
- б)остановка дыхания
- в)пульс не определяется
- г)группные пятна в отлогих местах
- д)остановка сердца

573. Агония характеризуется:

- а)отсутствием пульса, АД
- б)исчезновением глазных рефлексов
- в)отсутствием сознания
- г)появлением патологического типа дыхания
- д)зрачком широким, не реагирующим на свет

574. Эффективность реанимационных мероприятий оценивается как положительная, если:

- а)исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек
- б)зрачки сужены, реагируют на свет
- в)определяется пульс на крупных артериях
- г)определяется дыхание
- д)определяется АД

575. Клинические симптомы гипергликемической комы:

- а)обезвоживание, запах ацетона изо рта
- б)гипотония мышц
- в)розовые кожные покровы
- г)повышение температуры тела

576. Причины гипергликемической комы:

- а)передозировка инсулина
- б)хирургические вмешательства
- в)интенсивная физическая нагрузка
- г)голодание
- д)гипертонический криз

577. Признаки уремической комы:

- а)постепенное развитие
- б)расчесы и кровоизлияния на коже
- в)дыхание типа Чейн-Стокса
- г)уремический запах изо рта
- д)кровавая рвота

578. Для печеночной комы характерны следующие признаки:

- а)желтушность кожных покровов и слизистых
- б)судороги
- в)уменьшение размеров печени
- г)геморрагический синдром
- д)снижение температуры тела

579. Причинами печеночной комы могут быть:

- а)злокачественные новообразования
- б)отравление ядами
- в)черепно-мозговая травма
- г)цирроз печени
- д)инфаркт миокарда

580. Клинические симптомы при отравлении уксусной кислотой:

- а) боль при глотании
- б) затрудненный вдох
- в) осиплость голоса
- г) нарастание цианоза
- д) сухие хрипы в легких

581. Помощь пациенту при большом судорожном припадке:

- а) расстегнуть стесняющую одежду
- б) ввести шпатель между зубами
- в) положить под голову мягкое
- г) ввести седуксен 2 мл в/м
- д) дать выпить холодной воды

582. Первая помощь при электротравме:

- а) освободить пострадавшего от действия тока
- б) присыпать пострадавшего землей
- в) искусственная вентиляция легких
- г) непрямой массаж сердца
- д) механическая дефибрилляция

583. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий:

- а) проявление признаков биологической смерти
- б) наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью
- в) почечная и печеночная недостаточность
- г) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- д) последняя стадия онкологических заболеваний

584. Помощь пострадавшему при утоплении:

- а) перенести пострадавшего в прохладное место, защищенное от солнца
- б) холодный компресс или пузырь со льдом к голове
- в) ИВЛ и непрямой массаж сердца
- г) подкожное введение кордиамина и кофеина

585. Ранние признаки перегревания:

- а) общая слабость, разбитость
- б) головная боль
- в) тошнота
- г) бред, галлюцинации, потеря сознания
- д) повышение температуры тела до 39-40 градусов

586. Основными признаками остановки сердца являются:

- а) судороги
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) узкие зрачки
- г) отсутствие сознания
- д) широкие зрачки

587. Положение пациента перед началом сердечно-легочной реанимации:

- а) горизонтальное - на спине
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)

г) на левом боку

588. При непрямом массаже сердца грудина должна прогибаться на глубину:

- а) 2-3 см
- б) 4-5 см
- в) 6-7 см
- г) 8-10 см

589. Ритмичность непрямого массажа считается эффективной:

- а) 40 в 1 мин.
- б) 130 в 1 мин.
- в) 80 в 1 мин.
- г) 20 в 1 мин.
- д) 100 в 1 мин.

590. Наиболее эффективная частота искусственной вентиляции легких:

- а) 5-10 вдуваний в мин.
- б) 12-13 вдуваний в мин.
- в) 15-16 вдуваний в мин.
- г) 16-18 вдуваний в мин.
- д) более 25 вдуваний в мин.

591. Достоверным диагностическим критерием инфаркта миокарда является:

- а) анамнез
- б) анализ крови
- в) ЭКГ
- г) рентгенологическое исследование сердца
- д) аускультация сердца

592. Клиника отека легких характеризуется следующим образом:

- а) болями в груди в области сердца
- б) тяжелой одышкой
- в) эйфорией
- г) выделением пенистой мокроты
- д) повышением температуры тела

593. Неотложные мероприятия при отеке легких включают в себя следующее:

- а) лазикс 2-4 мл в/в
- б) кордиамин 1-2 мл п/к
- в) наркотические анальгетики
- г) венозные жгуты на конечности
- д) ганглиоблокаторы

594. При отсутствии медикаментов на догоспитальном этапе медсестра может осуществить следующие мероприятия при отеке легких:

- а) наложение венозных жгутов на конечности
- б) высоко поднять ножной конец туловища
- в) сделать высокие горячие ножные ванны
- г) сделать кровопускание 300-400 мл
- д) усадить пациента

595. При оказании первой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии необходимо осуществить следующие мероприятия:

- а) строгий постельный режим

- б) введение ганглиоблокаторов в/в
- в) гепарин 10-12 тыс ед. в/в
- г) дача увлажненного кислорода д. эуфиллин 2,4% 10,0 в/в

596. Характерные симптомы острой дыхательной недостаточности (ОДН):

- а) одышка, кашель, цианоз кожи, повышение АД, повышение ЦВД
- б) боли в животе, головокружение, похолодание конечностей, цианоз кожи
- в) боли в области сердца, одышка, головная боль, перебои в работе сердца, тяжесть в подреберьях, цианоз кожи
- г) головная боль, потемнение в глазах, кашель с гнойной мокротой
- д) слабость, головокружение, боли в животе, одышка

597. Действия при удалении яда из организма, попавшего через конъюнктиву слизистых глаз:

- а) промыть глаза теплой проточной водой
- б) закапать альбуцид
- в) в конъюнктивальный мешок ввести 1% раствор новокаина или 0,5% раствор дикаина
- г) ничего не предпринимать

598. Неотложная помощь при попадании яда через желудок:

- а) дать пить антидотный раствор
- б) дать больному пить воду подряд 4-5 стаканов и затем вызвать рвоту
- в) дать пить молоко, отвары
- г) промыть желудок теплой водой до чистых промывных вод
- д) очистительная клизма

599. Удаление яда, поступившего в кровь, начинают с:

- а) стимуляции рвоты
- б) форсированного диуреза
- в) многократных больших промываний желудка
- г) очистительной, сифонной клизмы
- д) гемосорбции, плазмофареза

600. При массовых отравлениях для уточнения анамнеза наиболее важно:

- а) анамнез
- б) ранние симптомы заболевания
- в) эпидемиологическая обстановка
- г) экспресс-диагностика
- д) нарушение со стороны ЦНС

601. Клинические симптомы при отравлении алкоголем и его суррогатами:

- а) ожоги кожи и слизистых
- б) цианоз кожи
- в) гематурия
- г) судороги
- д) характерный запах изо рта

602. Клинические симптомы при отравлении крепкими кислотами:

- а) ожоги кожи и слизистых
- б) цианоз
- в) повышение температуры тела
- г) широкие зрачки
- д) гематурия

603. Первая помощь при коллапсе заключается в следующем:

- а) строгий постельный режим
- б) дача паров нашатырного спирта
- в) остановка кровотечения (при ранениях, травмах)
- г) оксигенотерапия
- д) введение сосудистых препаратов

604. Причины развития коллапса:

- а) перемена положения тела
- б) переломы конечностей
- в) массивная кровопотеря
- г) испуг
- д) острые инфекционные заболевания

605. Заболевания, предрасполагающие к развитию тромбозов легочной артерии:

- а) туберкулез
- б) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- в) инфаркт миокарда
- г) злокачественные опухоли
- д) переломы таза, бедра

606. Первая медицинская помощь при общем замерзании заключается:

- а) в п/к введении кордиамина 2-3 мл
- б) инфузионно-трансфузионной терапии
- в) растирание отмороженных участков тела снегом
- г) ватно-марлевым бинтованием пораженных участков
- д) общем и местном согревании

607. Вид утопления, при котором сразу наступает клиническая смерть:

- а) истинный
- б) асфиксический
- в) вторичный
- г) синкопальный
- д) «крио» шок

608. Причины перегревания:

- а) тяжелая физическая работа
- б) инфекционные заболевания
- в) алкогольное опьянение
- г) высокая температура окружающей среды
- д) намокшая одежда

609. Доврачебная помощь при утоплении заключается в:

- а) ИВЛ, НМС
- б) даче паров нашатырного спирта, теплых грелок к ногам, ИВЛ, НМС

в)укладывание на живот, голова опущена низко, удаление воды изо рта и глотки, сдавление грудной клетки, освобождение от стесняющей одежды, проведении ИВЛ, НМС
г)извлечение из воды, дача паров нашатырного спирта, ИВЛ, НМС

610. Утопление - это:

а)состояние удушья с длительным нарушением бронхиальной проходимости
б)разновидность механической асфиксии
в)аспирация больших количеств воды со спазмом мышц гортани
г)разновидность странгуляционной асфиксии
д)внезапная рефлекторная остановка сердца

611. Увеличение частоты дыхания называется:

а)апноэ
б)диспноэ
в)гиперпноэ
г)тахипноэ
д)брадипноэ

612. Астматический статус сопровождается:

а)выделением большого количества мокроты
б)возбуждением, раздражительностью
в)кашлем
г)коротким вдохом и продолжительным форсированным выдохом
д)затруднением выдоха

613. Выберите патологические типы дыхания:

а)Куссмауля
б)аритмическое
в)Чейн-стокса
г)Биота
д)бронхиальное

614. Купирование астматического статуса сопровождается следующими лечебными мероприятиями:

а)введение антигистаминных препаратов
б)введение стероидных гормонов
в)дача увлажненного кислорода
г)введение бронхолитических средств
д)трахеобронхиальный лаваж

615. Причины развития аспирационной пневмонии:

а)кратковременная потеря сознания
б)алкогольное опьянение
в)ларингоспазм
г)эпилептический припадок
д)патология пищевода

616. Для снятия отека слизистых оболочек бронхов применяют:

а)преднизолон, гидрокортизон
б)антигистаминные препараты
в)наркотические анальгетики
г)сосудистые средства
д)бронхолитические средства

617. Острая дыхательная недостаточность:

а)состояние удушья, обусловленное стойким и длительным нарушением бронхиальной проводимости
б)патологическое состояние, при котором даже предельное напряжение механизмов жизнеобеспечения организма оказывается недостаточным для снабжения его тканей кислородом и выведения углекислого газа
в)нарушение частоты и ритма, глубины дыхания, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха

618. Для снятия бронхоспазма применяют:

а)0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина п/к
б)90-120 мг преднизолона в/в
в)250-300 мл 4% раствора бикарбоната натрия
г)10-15 мл 2,4% раствора эуфиллина
д)1-2 мл 2% раствора но-шпы

619. Осложнения, встречающиеся при переливании крови:

а)гемотрансфузионный шок
б)гипертонический криз
в)коллапс
г)острая печеночная недостаточность
д)инфаркт миокарда

620. Пробы, которые необходимо провести перед гемотрансфузией:

а)пробы на групповую принадлежность
б)фенолфталеиновая и амидопириновая пробы
в)пробы на резус-фактор совместимость
г)пробы на индивидуальную и биологическую совместимость
д)проба на индивидуальную групповую совместимость, биологическую совместимость

621. Если у пациента появилось кровохарканье, то медсестра должна применить:

а)щелочную ингаляцию
б)отвлекающую терапию
в)пузырь со льдом
г)дренажное положение

622. Для купирования приступа бронхиальной астмы, медсестра должна подготовить лекарства:

а)эуфиллин
б)преднизолон и эуфиллин
в)новокаин, преднизолон, эуфиллин
г)плазма, новокаин, преднизолон, эуфиллин

623. Независимая сестринская помощь во время приступа бронхиальной астмы:

а)кислородотерапия
б)придать позу «астматика»
в)ввести в/в эуфиллин
г)удалить по возможности аллерген

624. Информация, позволяющая медсестре заподозрить аритмию:

а)сердцебиение
б)изменение пульса

- в) перебой или «замирание» сердца
- г) удушье

625. Причины, вызывающие приступ стенокардии:

- а) стрессы
- б) наличие очагов хронической инфекции
- в) физические перегрузки
- г) грипп, ОРВИ

626. Характер боли во время приступа стенокардии:

- а) ноющая
- б) тупая
- в) колющая
- г) сжимающая

627. При стенокардии боль локализуется:

- а) за грудиной, в области сердца
- б) в области сердца, в правом подреберье
- в) в правом подреберье, в поясничной области
- г) в поясничной области

628. Длительность приступа стенокардии:

- а) до 30 мин.
- б) до 45 мин.
- в) до 1 часа
- г) до суток

628. Приступ стенокардии купируется:

- а) настойкой валерианы
- б) димедролом
- в) нитроглицерином
- г) анаприлином

630. Боль во время приступа стенокардии может иррадиировать:

- а) в правое подреберье и левое плечо
- б) в левое плечо и левую лопатку
- в) в левую лопатку и правое плечо
- г) в правое плечо и правую лопатку

631. Проявления лекарственной болезни:

- а) сердечная астма
- б) синдром Лайела
- в) анафилактический шок
- г) отек Квинке

632. Клинические проявления крапивницы:

- а) кожный зуд
- б) отек век
- в) бледно-розовые волдыри на коже
- г) удушье

633. Симптомы отека Квинке:

- а) падение АД
- б) отек губ, век, носа
- в) кожный зуд
- г) боли за грудиной

634. Предвестник анафилактического шока:

- а) резкая слабость
- б) затруднение дыхания

- в) боли в животе
- г) слезотечение

635. Клинические проявления анафилактического шока:

- а) нарушение сознания
- б) нарушение сознания, одышка
- в) нарушение сознания, одышка, снижение АД
- г) нарушение сознания, одышка, снижение АД, боли в животе

636. Потенциальная проблема пациента при отеке Квинке:

- а) лихорадка
- б) боли в животе
- в) отек гортани
- г) диарея

637. Завершив обследование пациента, медсестра заподозрила желудочное кровотечение по следующему высказыванию пациента:

- а) «осенью я очень похудел»
- б) «сегодня утром у меня был обильный стул «черного» цвета»
- в) «последние две недели боли в животе усилились»
- г) «у меня повысилась температура, болит голова»

638. Во время гипертонического криза появилась сильнейшая боль за грудиной, нитроглицерином не снимается - это:

- а) сердечная астма
- б) инфаркт миокарда
- в) межреберная невралгия
- г) стенокардия

639. Для легочного кровотечения характерно:

- а) рвотные массы цвета «кофейной гущи»
- б) алая пенная кровь при кашле
- в) темные сгустки крови в большом количестве
- г) прожилки крови в мокроте

640. Первая помощь при обмороке:

- а) дать нитроглицерин под язык
- б) уложить с приподнятыми ногами
- в) грелки, горчичники
- г) пиявки с сосцевидными отростками

641. У больного, страдающего язвенной болезнью, после физической нагрузки появились: резкая слабость, бледность, головокружение, боли в животе, однократная рвота «кофейной гущей». Это:

- а) почечная колика
- б) острый аппендицит
- в) острый панкреатит
- г) желудочное кровотечение

642. Клинические проявления острой правожелудочковой недостаточности:

- а) удушье
- б) увеличение печени

- в)кашель
- г)отеки

643.Клинические проявления сердечной астмы:

- а)рвота и увеличение печени
- б)увеличение печени и удушье
- в)удушье и кашель с пенистой мокротой
- г)кашель с пенистой мокротой асцит

644.Клинические проявления кардиогенного шока:

- а)холодный липкий пот
- б)холодный липкий пот, резкое падение АД
- в)холодный липкий пот, резкое падение АД, нитевидный пульс
- г)холодный липкий пот, резкое падение АД, нитевидный пульс, холодные конечности

645.Длительность болевого синдрома при инфаркте миокарда:

- а)до 15 мин.
- б)до 30 мин.
- в)более 30 мин.
- г)более нескольких часов

646.Локализация боли при типичной форме острого инфаркта миокарда:

- а)правое подреберье
- б)за грудиной
- в)в области сердца
- г)левое подреберье

647.Боль при инфаркте миокарда снимается:

- а)фентанином
- б)валидолом
- в)нитроглицерином
- г)промедолом

648.Доврачебная помощь при гипертоническом кризе:

- а)дать таблетку коринфара
- б)измерить АД
- в)вызвать врача
- г)уложить с высоко поднятым изголовьем
- д)успокоить пациента

649.При гипертоническом кризе местом постановки пиявок будет:

- а)область сердца
- б)область печени
- в)сосцевидные отростки
- г)височная область

650.Прием нитроглицерина для снятия приступа стенокардии можно повторить:

- а)1 раз
- б)2 раза
- в)3 раза
- г)4 раза
- д)5 раз

651.К способам временной остановки кровотечения относятся:

- а)местное применение гемостатической губки, фибриновой пленки, введение противостолбнячной сыворотки
- б)электрокоагуляция, применение теплого изотонического раствора натрия хлорида
- в)лигирование сосуда в ране, пластика сосуда, сосудистый шов, закручивание сосудов
- г)местное применение холода, возвышенное положение конечности, максимальное сгибание, давящая повязка, тугая тампонада раны, наложение жгута, пальцевое прижатие, наложение зажима
- д)в/в введение аминокaproновой кислоты, викасол, местное применение перекиси водорода

652.Показанием к наложению жгута является:

- а)артериальное кровотечение
- б)венозное кровотечение
- в)паренхиматозное кровотечение
- г)капиллярное кровотечение
- д)все ответы верны

653.Укажите обязательные мероприятия оказания первой медицинской помощи (ПМП) при ранах:

- а)согреть пострадавшего
- б)ввести обезболивающий препарат
- в)промыть рану
- г)временная остановка кровотечения
- д)наложить повязку

654.Укажите методы остановки кровотечения, которые могут быть временными и окончательными:

- а)наложение жгута
- б)давящая повязка
- в)перевязка сосуда в ране
- г)тампонада
- д)в/в введение гемостатических препаратов

655.Назовите место прижатия подключичной артерии при временной остановке кровотечения:

- а)к ключице
- б)к первому ребру
- в)к VII шейному позвонку
- г)к мягким тканям шеи

656.Укажите препараты, обладающие гемостатическим действием:

- а)викасол
- б)хлористый кальций
- в)гепарин
- г)полиглюкин
- д)дицинон
- е)аминокaproновая кислота

657.Продолжительность наложения жгута на нижнюю конечность в зимнее время:

- а)3 часа
- б)4 часа

- в) 1-1,5 часа
- г) 5 часов
- д) 30 мин.

658. Продолжительность наложения жгута при ранении конечности в летнее время:

- а) 30 мин.
- б) 1 час
- в) 1,5 часа
- г) 2 часа
- д) 3 часа

659. Характерные признаки артериального кровотечения:

- а) кровь течет ровной струей бордового цвета
- б) кровь течет пульсирующей струей алого цвета
- в) кровь сочится каплями, медленно
- г) кровоточит вся поверхность
- д) истекает пенная кровь

660. Гематома - это:

- а) скопление крови в плевральной полости
- б) скопление крови в полости сустава
- в) скопление крови в брюшной полости
- г) пропитывание тканей кровью
- д) скопление крови, ограниченное тканями

661. Укажите опасности наложения жгута:

- а) паралич нерва при сильном сдавлении
- б) омертвление конечности при длительном наложении
- в) развитие анаэробной инфекции
- г) прекращение кровотечения
- д) побледнение и похолодание кожи

662. Первичные признаки, свидетельствующие о развитии нагноения:

- а) повязка промокла гнойным экссудатом
- б) улучшение общего состояния
- в) боль в ране
- г) чувство распирания
- д) повышение температуры в ране и вокруг нее

663. Тактика при отморожении, при условии оказания помощи на месте поражения (в лыжном походе, в лесу):

- а) горячее питье, растирание пораженного участка подручными средствами, термоизолирующая повязка
- б) горячее питье, термоизолирующая повязка
- в) горячее питье, растирание подручными средствами, спиртовая (полуспиртовая) повязка
- г) горячее питье, полуспиртовой компресс горячее питье, пораженную поверхность не трогать

664. Способы остановки венозного кровотечения:

- а) тампонирование раны кетгуттом
- б) тугая давящая повязка
- в) наложение жгута выше раны
- г) возвышенное положение конечности
- д) максимальное сгибание конечности в суставах

665. Первая помощь при носовом кровотечении:

- а) наклонить голову больного, подбородком прижать к груди, холод на переносицу
- б) запрокинуть голову больного назад, холод на переносицу, крылья носа плотно прижать пальцами
- в) положить больного на кушетку, крылья носа плотно прижать пальцами
- г) передняя тампонада носа
- д) задняя тампонада носа

666. При травматических повреждениях холод к месту повреждения возможно применять в течение:

- а) 48 часов
- б) 4-6 часов
- в) первой недели с момента повреждения
- г) 2 часов
- д) 30 минут

667. Признаки, встречающиеся при любом виде травм:

- а) боль
- б) отек
- в) гематома
- г) деформация
- д) ограничение движений

668. Принципы оказания неотложной помощи при подозрении на закрытый перелом:

- а) обезболивание
- б) шинирование в средне-физиологическом положении
- в) шинирование в том положении, в котором находится конечность
- г) холод на область перелома
- д) сухая асептическая повязка

669. Характер боли при перфоративной язве желудка:

- а) резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области
- б) боли в эпигастральной области и около пупка
- в) через несколько часов интенсивность боли снижается
- г) боли постоянные, интенсивные на протяжении многих часов
- д) через несколько часов интенсивность боли увеличивается

670. Тактика медсестры при отравлении пострадавшего неприжигающими ядами:

- а) промывание желудка 12-15 л. воды комнатной температуры
- б) антидоты
- в) слабительные средства
- г) клизмы
- д) промывание желудка до чистых промывных вод

671. Первая помощь при укусе насекомых:

- а) холод к месту укуса
- б) полуспиртовой раствор

- в)обкалывание места укуса раствором новокаина
- г)удаление жала
- д)согревающий компресс

672. Принципы неотложной помощи при черепно-мозговой травме:

- а)мочегонные препараты
- б)положение лежа
- в)любое, удобное для пациента положение
- г)холод на голову
- д)коринфар, разжевать 1 табл.

673. Важнейшие виды реабилитации:

- а)медицинская
- б)профессиональная
- в)социальная

674. Терапевтическое действие электросна:

- а)седативное
- б)болеутоляющее
- в)общеукрепляющее
- г)противовоспалительное

675. Фонофорез - это:

- а)сочетанное применение ультразвука с лекарственными препаратами
- б)воздействие ультразвуковыми колебаниями на тело пациента через вазелин

676. Дарсонвализация оказывает воздействие:

- а)общее
- б)местное

677. Ультрафиолетовое излучение дает:

- а)лампа соллюкс
- б)дуговая ртутная трубчатая лампа
- в)лампа Минина

678. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется:

- а)витамин А
- б)витамин В
- в)витамин С
- г)витамин Д

679. В лечебных учреждениях применяют теплоносители:

- а)песок
- б)озокерит
- в)соль

680. Терапевтический эффект парафина:

- а)гипосенсибилизирующий
- б)рассасывающий
- в)бактерицидный

681. Теплолечение показано при воспалительных процессах:

- а)острых
- б)хронических
- в)любых

682. Основное действие лечебной физкультуры:

- а)противовоспалительное
- б)тренирующее
- в)гипотензивное
- г)иммуностимулирующее

683. Специальные задачи лечебной гимнастики решаются в части занятия:

- а)вводной
- б)основной
- в)заключительной

684. Занятия на тренажерах оказывают эффект:

- а)общеукрепляющий
- б)противовоспалительный
- в)гипотензивный

685. Показанием к занятиям лечебной физкультурой является:

- а)полное сохранение функций организма
- б)отрицательная динамика состояния больного
- в)положительная динамика в состоянии больного

686. Противопоказаниями к ЛФК являются:

- а)тяжелое состояние больного
- б)недостаточность функции сердечно-сосудистой системы
- в)отрицательная динамика в состоянии больного

687. С целью улучшить отток мокроты применяются:

- а)дыхательные упражнения с акцентом на вдох
- б)дыхательные упражнения с акцентом на выдох
- в)дренажная гимнастика

688. В острый период заболеваний сердечно-сосудистой системы задачами ЛФК являются:

- а)предупреждение осложнений
- б)усиление крово- и лимфообращения
- в)стимуляция функции сердечно-сосудистой системы

689. Влияние физических упражнений при заболеваниях ЖКТ проявляется:

- а)улучшением гормональной регуляции
- б)улучшением функции поджелудочной железы
- в)нормализацией регуляции и секреторной функций

690. Противопоказанием к назначению ЛФК при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является:

- а)острый болевой синдром
- б)антацидный гастрит
- в)атонический колит

691. Ведомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи осуществляют:

- а)должностные лица ЛПУ
- б)клинико-экспертные комиссии
- в)главные штатные и внештатные специалисты здравоохранения

- г)эксперты профессиональной медицинской ассоциации
- д)эксперты лицензионно-аккредитационной комиссии

692. Вневедомственный контроль качества и эффективности медицинской помощи осуществляют:

- а)должностные лица ЛПУ
- б)клинико-экспертные комиссии
- в)главные штатные и внештатные специалисты здравоохранения
- г)эксперты профессиональной медицинской ассоциации
- д)эксперты лицензионно-аккредитационной комиссии

693. В ходе экспертизы качества медицинской услуги оценивается:

- а)медицинская эффективность услуги
- б)экономическая эффективность услуги
- в)соответствие выбранной технологии патологическому процессу
- г)соответствие выбранной технологии тяжести и течению болезни
- д)изучается мнение пациентов о качестве предоставляемых услуг

694. Экспертиза качества медицинской помощи конкретному больному предусматривает сопоставление ее:

- а)с помощью другим пациентам
- б)со стандартами
- в)с научными рекомендациями
- г)с описанием в учебнике для вуза

695. Медико-экономический стандарт - это:

- а)унифицированный эталон гарантированного набора процедур для каждой нозологической группы
- б)стандартный набор лечебных, диагностических и профилактических процедур, без учета нозологической группы

696. Критерии оценки качества медицинской помощи:

- а)эффективность
- б)экономичность
- в)простота
- г)адекватность
- д)удовлетворенность пациента