Сертификационный экзамен по специальности «Сестринское дело»

для соискателей, закончивших обучение по программе повышения квалификации

«Организация работы медсестёр процедурных и прививочных кабинетов»

1. Обязательное медицинское страхование граждан реализуется в соответствии с программой, гарантирующей:
   а) объём медицинской помощи
   б) условия оказания медицинской и лекарственной помощи
   в) объём и условия оказания медицинской и лекарственной помощи
   г) только качество оказания медицинской помощи

2. Понятие "врачебная тайна" предусматривается:
   а) трудовым кодексом
   б) конституцией РФ
   в) законом об адвокатской деятельности
   г) ФЗ об основах охраны здоровья граждан
   д) законом о полиции

3. Тип сестринского вмешательства, при котором м/с решает проблемы пациента без консультации или сотрудничества с врачом:
   а) зависимые сестринские вмешательства
   б) независимые сестринские вмешательства

4. После постановки сестринских проблем медсестра определяет:
   а) приоритетные проблемы
   б) настоящие проблемы

5. Химическое повреждение нервных стволов бывает при:
   а) механическом повреждении иглой
   б) неправильном выборе места инъекции
   в) нарушении правил асептики

6. Механическое повреждение нервных стволов бывает при:
   а) неправильном выборе места инъекции
   б) инъекции короткими иглами
   в) двухмоментном способе введения лекарственного препарата
   г) нарушении правил асептики

7. Симптомы некроза тканей при ошибочном введении 10% хлорида кальция:
   а) боль, отек, гиперемия, цирроз, некроз
   б) появление зудящих волдырей
   в) безболезненный отек мягких тканей
   г) бледность кожи и тестообразный отек

8. Гематома это:
   а) подкожный инфильтрат
   б) кровоизлияние под кожу
   в) образование тромба
   г) некроз мягких тканей

9. Признаки воздушной эмболии:
   а) приступ удушья, цианоз
   б) судороги
   в) внезапное повышение артериального давления.

10. Причина масляной эмболии
   а) ошибочное введение масляного раствора внутривенно
   б) введение не подогретого раствора
   в) быстрое введение раствора
   г) нарушение правил асептики

11. Причина воздушной эмболии:
   а) попадание масляного раствора в сосуд
   б) попадание воздуха в шприц
   в) попадание воздуха через иглу в сосуд
   г) быстрое введение лекарственного препарата

12. Профилактика воздушной эмболии:
   а) тщательно вытеснить воздух из шприца
   б) лекарственный препарат вводить медленно
   в) провести психопрофилактическую беседу с пациентом
   г) соблюдать правила асептики.

13. Повреждение нервных стволов может быть осложнением:
а) внутривенных вливаний
б) подкожных инъекций
в) внутримышечных инъекций
г) внутривенных капельных вливаний
14. Роль воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний:
а) вытесняет жидкость из флакона с раствором
б) препятствует проникновению воздуха в трубки системы
в) способствует капельному движению жидкости по системе
15. Введение лекарств минуя желудочно-кишечный тракт:
а) энтеральный путь
б) парентеральный путь
16. Угол наклона иглы по отношению к коже при подкожной инъекции равен:
а) 45 градусов - остро
б) 5 градусов - почти параллельно
17. Угол наклона иглы (в градусах) по отношению к коже при внутрикожной инъекции равен:
а) 90 градусов – перпендикулярно
б) 60 градусов – острый.
в) 5 градусов – почти параллельно
18. Использование коротких, тупых игл при внутримышечных инъекциях приводит к образованию:
а) инфильтратов
б) абсцессов
19. При внутрикожных инъекциях игла вводится:
а) на глубину 5 см
б) на 1/3 длины иглы
в) так, чтобы скрылся просвет иглы
20. Туберкулин с целью диагностики вводится:
а) внутрикожно
б) внутримышечно
в) внутривенно
21. Угол наклона иглы по отношению к коже при внутримышечной инъекции равен:
а) 90 градусов – перпендикулярно
б) 5 градусов – почти параллельно
в) 60 градусов – острый
22. При подкожных инъекциях иглу вводят на глубину
а) 1/3 длины иглы
б) 2/3 длины иглы
в) чтобы скрылся просвет.
23. Для обработки кожи больного перед внутримышечной инъекцией используют:
а) 2 ватных шарика, смоченных 70% спиртом
б) 1 ватный шарик, смоченный 90% спиртом
24. Первое действие медсестры перед инъекцией:
а) протереть «шейку ампулы» спиртом
б) прочитать название лекарства
в) отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом
г) подпилить пилочкой «шейку ампулы»
25. Пенициллин для инъекций дозируется в:
а) единицах действия
б) миллилитрах
в) ммоль/л
26. Особенности введения инсулина:
а) строго внутримышечно
б) внутрикожно, шарик со спиртом не прикладывать
в) подкожно
27. Уплотнение ткани в месте инъекции:
а) **инфильтрат**
б) абсцесс
в) пролежень
28. Осложнение при неправильном введении инсулина:
а) липодистрофия
б) эмболия
в) кахексия

29. Гнойное воспаление тканей после инъекции:
а) инфильтрат
б) абсцесс
30. Из стерильного бикса ватные шарики вынимаются:
а) руками в перчатках
б) стерильной салфеткой
в) пинцетом
31. Суспензии, масляные растворы вводятся:
а) быстро, одномоментно
б) только двухмоментно
32. Место введения при внутрикожной инъекции:
а) внутренняя поверхность предплечья
б) наружная поверхность предплечья
33. Место введения лекарственного средства при подкожной инъекции:
а) наружная поверхность средней трети плеча
б) внутренняя поверхность плеча
в) нижняя треть предплечья
г) верхне-наружный квадрант ягодицы
34. Место введения лекарственного средства при внутримышечной инъекции:
а) мышцы средней трети передней поверхности бедра
б) внутренняя поверхность предплечья
в) наружная поверхность предплечья
35. Введение иглы до канюли в ткани может привести к:
а) поломке иглы
б) эмболии
в) абсцессу.
36. Длина иглы для внутримышечной инъекции взрослому пациенту:
а) 40-60 мм
б) не менее 90 мм
в) достаточно 45 – 50 мм
37. Чувство голода, головокружение, возбужденное состояние пациента после инъекции инсулина свидетельствует:
а) о гипогликемической прекоме(коме)
б) о гипергликемической прекоме
в) о страхе за возможное осложнение
38. Хлорид кальция 10% вводят строго:
а) в вену
б) только в мышцу
в) только внутривенно капельно со скоростью 15 мл/мин
39. Во время венепункции иглу надо держать срезом:
а) вверх
б) вниз
в) набок
40. Кожу локтевого сгиба при внутривенной инъекции обрабатывают спиртом не менее
а) 3-х раз
б) 2-х раз
41. Основной препарат в противошоковом наборе:
а) адреналин
б) димедрол
в) пипольфен
42. Препарат, после введения которого показан приём пищи:
а) инсулин
б) хлорид кальция
в) преднизолон
43. Препараты, входящие в список «А», хранятся:
а) в сейфе
б) в шкафу
в) в специальном помещении
44. Для подкожных инъекций используют шприцы ёмкостью
а) 10 мл
б) 5 мл
в) 1-2 мл

45. При внутривенной инъекции игла располагается по отношению к коже

а) параллельно к коже (5 градусов)

б) под острым углом (60 градусов)

в) под острым углом (45 градусов)

46.Осложнение при использовании подкожной иглы для внутримышечных инъекций:

а) гематома

б) инфильтрат

в) некроз

47. В 2-х мл отечественного инсулина содержится:

а) 80 ЕД

б) 40 ЕД

48 При заборе крови на биохимическое исследование жгут снимают:

а) перед извлечением иглы

б) после извлечения иглы

в) перед набором крови

49. Кровь на биохимическое исследование берётся:

а) натощак

б) после еды

в) после приема сладкого чая

50. При отеке Квинке первоочередным мероприятием является:

а) введение адреналина

б) введение преднизолона

в) введении мочегонных.

51. В каких случаях можно повторно использовать одноразовые (уничтожаемые) шприцы:

а) для восстановления одинаковых вакцин

б) нельзя использовать

в) для восстановления любых вакцин, если в наличии имеется только один шприц

г) для иммунизации детей старше 2 лет

52. Препараты для пассивной иммунизации:

а) анатоксины

б) иммуноглобулины

в) живые вакцины

53. Антирабический гамма-глобулин, это:

а) препараты для аллергодиагностики

б) препарат из сыворотки лошадей, иммунизированной вирусом бешенства

в) анатоксин

54. Способ введения вакцины против гепатита В:

а) подкожно

б) накожно

в) внутрикожно

г) внутримышечно, в дельтовидную мышцу

55. Сухой столбнячный препарат разводится:

а) новокаином

б) физиологическим раствором

в) стерильной дистиллированной водой

56. Гражданин Российской Федерации:

а) имеет право отказаться от прививок, не подписывая отказа от прививок

б) имеет право отказаться от прививок за исключением прививок против особо опасных инфекций, проводимых по эпидемиологическим показаниям

в) имеет право отказаться от прививок, подписать отказ

г) не имеет права отказаться от прививок

57. Наилучший эффект вакцинопрофилактики достигается при охвате прививками восприимчивых контингентов не менее:

а) 50%

б) 70%

в) 80%

г) 85%

д) 95%

58. "Холодовая цепь" - это:

а) система холодильного оборудования и расположенные в нем вакцины

б) система специальной подготовки персонала

в) система мероприятий, обеспечивающих соблюдение температурного режима при хранении, транспортировке и применении МИБП на всех этапах их продвижения от предприятия изготовителя до вакцинируемого

г) система мероприятий, обеспечивающих соблюдение температурного режима при хранении, транспортировке и применении МИБП на всех этапах их продвижения от предприятия изготовителя до вакцинируемого и контроля за соблюдением температурного режима

59. АДС-М вакцину водят в организм прививаемого:

а) накожно
б) внутрикожно
в) внутримышечно
г) подкожно
д) перорально

60. Допускается замораживание:

а) живых вирусных вакцин
б) адсорбированных вакцин
в) растворителей для лиофилизированных вакцин
г) лиофилизированных вакцин
д) вакцин против гепатита В

61. Единицей учета вакцинных препаратов является:

а) упаковка
б) ампула
в) доза
г) мл

62. Для восстановления лиофилизированных вакцин следует использовать:

а) соответствующий растворитель любого производителя
б) воду для инъекций в ампулах
в) соответствующий растворитель того же производителя, поступивший вместе с данной партией вакцины
г) растворитель для любой другой лиофилизированной вакцины, который имеется в наличии

63.Медицинские работники, осуществляющие прививки, должны быть вакцинированы (с учётом возраста, а также инфекционного и прививочного анамнеза) против:

а) кори
б) дифтерии
в) гепатита В
г) коклюша
д) полиомиелита

64. Непосредственно после прививки пациент должен находиться под наблюдением медицинского работника в течение:

а) 1 часа
б) 20 минут
в) 30 минут
г) 15 минут

65. Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины:

а) нет, это может привести к отказу от прививки
б) да
в) на усмотрение медицинского работника
г) только в случае проведения прививок по эпидемическим показаниям

66. Каждый случай поставкцинального осложнения:

а) подлежит расследованию в обязательном порядке главным врачом поликлиники
б) подлежит расследованию в обязательном порядке врачом эпидемиологом
в) подлежит расследованию в обязательном порядке комиссионно
г) расследованию не подлежит

67. Критерием степени выраженности местных вакцинальных реакций является:

а) размер инфильтрата
б) размер инфильтрата и повышение температуры тела
в) размер инфильтрата, повышение температуры тела и наличие нагноения
г) размер инфильтрата и повышение температуры тела, наличие нагноения, развитие лимфаденита

68. Поствакцинальными осложнениями после введения вакцины АДС-м являются:

а) повышение температуры тела до 38,70С
б) пронзительный крик ребёнка
в) гиперемия в месте введения препарата размером 1,5 см
г) афебрильные судороги

69. Контаминация вакцины может быть причиной:
а) "холодного" абсцесса
б) афебрильных судорог
в) токсического шока
г) сепсиса

70. Сильной общей реакцией на прививку считается подъем температуры тела у вакцинированного до:
а) 37,5 градусов С
б) 38 градусов С
в) 40 градусов С
г) выше 40 градусов С

71. Сильной местной реакцией на прививку считается отек и гиперемия в месте инъекции диаметром:
а) 3 см
б) 5 см
в) более 5см
г) более 8см

72. Наиболее вероятные сроки развития поствакцинальных осложнений (кроме аллергических) после введения живых вакцин:
а) первые 24 ч
б) первые 1-2 дня
в) 5-14 дни
г) 2-6 мес.

73. Использовать вакцину, восстановленную растворителем, поступившим с другой партией вакцины:
а) можно
б) можно, если растворитель, поступивший одновременно с данной серией вакцины закончился только в случае крайней необходимости
б) нельзя, т.к. восстанавливать вакцины можно только растворителями, предназначенными для этого вида вакцин и поступивших в одной партии с этими вакцинами

74. Если пациент отказывается от вакцинации и письменного оформления отказа, вакцинатор:
а) не предпринимает никаких мер
б) фиксирует данный факт в медицинской документации ребенка и сам визирует его
в) оформляет акт от отказа в присутствии второго медицинского работника

75. В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение
а) нескольких дней
б) нескольких месяцев
в) несколько лет
г) несколько часов

76. Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за
а) 2 – 3 секунды
б) 2 – 3 минуты
в) 2 – 3 часа
г) 2 – 3 дня

77. Туберкулин применяют для:
а) вакцинации БЦЖ
б) аллергодиагностики туберкулеза
в) лечения туберкулеза

78. Реакцию Манту проверяют через
а) 12 часов
б) 24 часа
в) 72 час

79. Реакция Манту проводится
а) подкожно
б) внутрикожно
в) внутримышечно

80. Вакцина против туберкулёза – это
а) препарат для аллергодиагностика
б) живая вакцина
в) анатоксин
г) убитая вакцина

81. Вакцина БЦЖ вводится
а) внутримышечно
б) подкожно

в) внутрикожно
г) накожно

82. Срок вакцинации против туберкулёза
а) 3 – 7 дней
б) 3 месяца
в) 1 год

83. Возраст для проведения иммунизации против вирусного гепатита В в рамках Национального календаря прививок:
а) без ограничения возраста
б) детям и взрослым в возрасте до 55 лет
в) только «группам риска»

84. Вакцина против гепатита В детям вводится:
а) накожно
б) подкожно
в) внутримышечно

85. Вакцина против гепатита В взрослым вводится:
а) накожно
б) внутримышечно, в дельтовидную мышцу
в) подкожно

86. Местная реакция на вакцину против гепатита В:
а) абсцесс
б) гиперемия, уплотнение в месте введения
в) региональный лимфоаденит

87. Доза вакцины против гепатита В детям до 10 лет:
а) 0,25 мл
б) 0,5 мл
в) 1.0 мл

88. Коревая вакцина - это:
а) живая вакцина
б) убитая вакцина
в) химическая вакцина
г) анатоксин

89. Коревая вакцина вводится:
а) накожно
б) подкожно
в) внутрикожно
г) внутримышечно

90. Иммунитет после перенесенной кори:
а) кратковременный на 1 год
б) не вырабатывается
в) на 5 лет
г) напряженный, стойкий иммунитет

91. Доза вводимой коревой вакцины:
а) 0,3 мл
б) 0,5 мл
в) 1,0 мл
г) 1,5 мл

92. Доза коревой вакцины при ревакцинации:
а) 0,5 мл
б) 1,0 мл
в) 1,5 мл
г) 2,0 мл

93. Коревую вакцину хранят:
а) при температуре $-1^0 \ldots 3^0$ С
б) не выше $+4^0$ С
в) при температуре $+2^0 \ldots 8^0$ С

94. Коревая вакцина разводится
а) новокаином
б) дистиллированной водой
в) растворителем

95. Специфические реакции на коревую вакцину появляются:
а) на 1 сутки

б) через 3 дня
в) на 7 - 11 сутки
г) через 22 дня

96. Способ введения паротитной вакцины:
а) через рот
б) подкожно
в) внутрикожно
г) внутримышечно

97. Способ введения живой полиомиелитной вакцины:
а) через рот
б) подкожно
в) внутрикожно
г) внутримышечно

98. Реакцию после вакцинации эпидемического паротита проверяют:
а) на 1 сутки
б) на 10 сутки
в) на 6-12 день

99. Вакцинацию эпидемического паротита проводят до:
а) 4 лет
б) 7 лет
в) 15 лет

100. Вакцинация против паротита проводится в возрасте:
а) 12 месяцев
б) 15 мес
в) 18 мес
г) 20 мес

101. Осложнение при вакцинации полиомиелита:
а) парезы и параличи
б) миокардиты
в) поражение почек
г) поражение печени

102. Ревакцинация против эпидемического паротита проводится в:
а) 7 месяцев
б) 2 года
в) 6 лет
г) 10 лет

103. Интервал между вакцинациями полиомиелита:
а) 30 дней
б) 1,5 месяца
в) 2 месяца

104. Первая ревакцинация полиомиелита проводится:
а) однократно
б) двухкратно
в) трёхкратно

105. Доза вакцины против эпидемического паротита:
а) 0,25 мл
б) 0,5 мл
в) 1,0 мл
г) 1.5 мл

106. Вакцинация против коклюша считается законченной, если получено:
а) три прививки АКДС-вакциной
б) две прививки АКДС-вакциной
в) четыре прививки АКДС-вакциной

107. Вакцина АКДС вводится:
а) накожно
б) внутримышечно, (в бедро или плечо)
в) подкожно

108. Местные реакции на вакцину АКДС развиваются
а) в течение 2-х суток
б) на 5 сутки
в) на 10 день

109. Щадящая методика вакцинирования АКДС-вакциной:

а) вакцинирование на фоне гипосенсибилизации

б) вакцинирование АДС-М вакциной

в) вакцинирование на фоне противосудорожных средств

110. Прививкам АКДС-вакциной подлежат:

а) дети в возрасте с 3-х месяцев до 3 лет

б) дети старше 6 лет

в) взрослые

111. Пути введения дифтерийного анатоксина детям раннего и дошкольного возраста:

а) через рот

б) внутримышечно

в) внутрикожно

112. Иммунизация 6 летнего ребенка начинается с:

а) АКДС-анатоксина

б) АДС-М-анатоксина

в) АДС – анатоксина

113. После дифтерийной прививки реакция учитывается:

а) на 10 сутки

б) через 1 месяц

в) через 1 сутки

114. Взрослое население вакцинируется:

а) АКДС-вакциной

б) АДС-м-анатоксином

в) АДС - анатоксином

115. Правила проведения активной иммунизации против бешенства:

а) вакцину вводят не позднее 10 дня после укуса, в дельтовидную мышцу плеча 5 инъекций, ч/з 3 дня

б) вакцину вводят немедленно по 1мл 6 раз: в день инфицирования; затем на 3, 7, 14, 30 и 90 день курса в дельтовидную мышцу плеча

в) вакцину вводят на 3 день внутримышечно в ягодичную мышцу по 1 мл трёхкратно в 0,7 и 30 день затем ч/з 1 год - однократно

116. Правила разведения и хранение разведённой антирабической вакцины:

а) содержимое ампулы с вакциной растворяют в 10 мл воды для инъекций и хранят растворённой не более 1 часа

б) содержимое ампулы с вакциной растворяют в 1мл воды для инъекций и хранят растворенной не более 30 минут

в) содержимое ампулы с вакциной растворяют в 1мл воды для инъекций и хранят растворённой не более 5минут

117. Антирабический гамма-глобулин, это:

а) препарат для аллергодиагностики

б) препарат из сыворотки крови лошадей или человека, предварительно иммунизированных антирабической вакциной

в) анатоксин

118. Способ введения иннактивированной антирабической вакцины:

а) внутримышечно

б) внутрикожно

в) подкожно

г) через рот

119. Антирабический гамма-глобулин вводится:

а) внутримышечно с предварительной пробой по-Безредко

б) подкожно

в) внутрикожно

г) накожно

120. Контингенты населения, подлежащие прививкам против бешенства:

а) собаколовы

б) работники пищеблока

в) работники школ, детских садов

г) сотрудники лабораторий, работающие с уличными собаками

121. Вакцина антирабическая растворяется:

а) новокаином

б) дистиллированной водой
в) физиологическим раствором

122. Иммунизация столбняка осуществляется:
а) подкожно
б) накожно
в) внутрикожно

123. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:
а) 1 раз в неделю
б) 1 раз в месяц
в) 1 раз в 10 дней

124. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением:
а) 2-х – 3-х капель раствора на кровяное пятно
б) 2-х – 3-х капель раствора на стерильный ватный шарик

125. Медицинские отходы должны собираться:
а) в сертифицированную упаковку с цветовой маркировкой
б) в сертифицированную герметичную упаковку с цветовой маркировкой
в) в герметичную упаковку

126. Стерилизация – это уничтожение
а) вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов
б) патогенных бактерий
в) микробов на поверхности
г) инфекции

127. Комплекс мер по предупреждению попаданию микробов в рану при медицинских манипуляциях - это:
а) асептика
б) антисептика
в) заключительная дезинфекция
г) текущая дезинфекция

128. Аптечку «анти - ВИЧ», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С:
а) можно использовать
б) нельзя использовать

129. Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:
а) после каждого пациента
б) после загрязнения биологической жидкостью пациента
в) в конце рабочей смены

130. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:
а) необходимо
в) не обязательно

131. Сбор отходов класса Б (не колюще-режущий инструментарий) осуществляется в:
а) одноразовые пакеты белого цвета
б) одноразовые пакеты желтого цвета
в) одноразовые пакеты красного цвета

132. Инструктаж работников осуществляющих уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки необходимо проводить:
а) 1 раз в год
б) 2 раза в год
в) при приеме на работу
г) при приеме на работу и потом 1 раз в год

133. Кратность обработки кабинетов бактерицидными лампами в рабочее время:
а) через каждые 2 часа
б) через каждый час
в) через каждые 4 часа

134. Бактерицидные лампы дезинфицируют:
а) спиртом этиловым 70%
б) дезинфицирующим средством
в) хлоргексидином спиртовым 0,5%

135. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в невскрытом биксе со штатным фильтром:
а) 3 суток
б) 20 суток
в) 30 суток

136. Стерильный стол накрывают:
а) на сутки
б) на 12 часов

в) на 6 часов

137. Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после аварийной ситуации:

а) только после аварийной ситуации

б) после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

в) после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

138. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:

а) может работать в лечебном учреждении, если он не проводит инвазивных манипуляций

б) не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций

139. Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:

а) 72 часов

б) 1 часа

в) 24 часов

140. Антиретровирусные препараты, предназначенные для профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников должны храниться

а) в сейфе

в месте, доступном для сотрудников

б) в доступном месте для сотрудников и пациентов

141. ВИЧ-инфицированный пациент, получающий только консультативные услуги

а) должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе

б) не должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе

142. Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в месяц

г) при каждом включении установки

143. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

а) 2:30

б) 1:4-5

в) 1:15

г) :10-12.

144. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

а) движение грудной клетки во время ИВЛ

б) уменьшение цианоза

в) сужение зрачков

г) расширение зрачков.

145. Реанимацию обязаны проводить:

а) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

146. Реанимация показана:

а) в каждом случае смерти больного

б) только при внезапной смерти молодых больных и детей

в) при внезапно развивающихся терминальных состояниях

147. Реанимация это:

а) раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния

отделение многопрофильной больницы

б) практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

148. Показателями эффективной реанимации являются:

а) появление пульса на сонных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет

б) расширенные зрачки

149. Признаками клинической смерти являются:

а) нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание

б) потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз

в) потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания, расширение зрачков

г) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии

150. Права пациента:

а) на выбор врача и медицинской организации

б) на выбор палаты в медицинской организации

в) на получение информации о своих правах и обязанностях

г) на получение информации о состоянии своего здоровья
д) на составление меню рациона питания
е) на отказ от медицинского вмешательства

151. Права медицинского работника:
а) на условия выполнения своих трудовых обязанностей
б) бесплатного проезда в общественном транспорте
в) на совершенствование профессиональных знаний
г) на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет работодателя

152. Необходимыми условиями оформления трудовых отношений медицинского работника являются:
а) сообщение на предыдущее место работы
б) заключение трудового договора
в) получение должностных инструкций
г) внесение записей в трудовую книжку
д) выдача справки о месте работы

153. Категории лиц, не имеющих право на отказ от медицинского вмешательства:
а) больные инфекционными эпидемиологическими болезнями
б) больные СПИДом
в) проходящие судебно- медицинскую экспертизу

154.Профилактика поломки иглы при внутримышечных инъекциях:
а) вводить иглу не до конца
б) перед инъекцией проводить психопрофилактическую беседу с пациентом
в) вводить лекарственный препарат только подкожно

155. Профилактика масляной эмболии:
а) двухмоментный способ введения препарата.
б) введение масляных препаратов подкожно.
в) соблюдение правил асептики и антисептики
г) применение игл длиной не менее 6-8 см

156. Аллергическая реакция немедленного типа на введения антибиотиков:
а) крапивница
б) отек Квинке
в) сенная лихорадка
г) сывороточная болезнь.

157. Выберите правильно установленное соответствие между путём введения и местом введения лекарственного средства:
а) парентеральный – внутривенно
б) парентеральный – внутримышечно
в) парентерально – под язык

158. Энтеральный путь введения лекарственных средств:
а) через рот
б) через прямую кишку
в) под язык
г) внутривенно
д) внутримышечно

159. Причины гематомы при внутривенной инъекции:
а) прокол обеих стенок вены
б) использование тупых игл
в) повышенная свертываемость крови
г) нарушение правил асептики и антисептики

160. Безопасная инъекция:
а) не наносит вред пациенту (вакцинируемому)
б) не наносит вред медицинскому работнику (вакцинатору)
в) не наносит вред обществу и окружающей среде

161. Можно прикасаться руками:
а) к цилиндру шприца
б) к адаптеру шприца
в) к кончику иглы
г) к рукоятке поршня
д) ко всем перечисленным частям

162. При выполнении небезопасной инъекции могут передаваться :
а) полиомиелит
б) корь

в) гепатиты В и С
г) дифтерия
д) ВИЧ
е) все перечисленные инфекции

163. Препараты для активной иммунизации:
а) бактериофаги
б) химические вакцины
в) анатоксины
г) препараты для аллергодиагностики
д) вакцины убитые

164. Профилактические мед.осмотры на туберкулез проходят 2 раза в год:
а) работники родильных домов
б) больные сахарным диабетом
в) лица, получающие кортикостероидную и лучевую терапию
г) ВИЧ-инфицированные
д) лица, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях.

165. При закупке вакцин отечественного производства необходимо контролировать наличие:
а) регистрации препарата в Государственном реестре лекарственных средств
б) рекомендаций ВОЗ по использованию вакцин данного производителя
в) сертификата производства, выданного ГИСК им. Тарасевича
г) сертификата соответствия на данную серию препарата
д) лицензии на фармацевтическую деятельность дистрибьютора МИБП

166. Не допускается замораживание:
а) живых комбинированных вакцин
б) адсорбированных вакцин
в) растворителей для лиофилизированных вакцин
г) лиофилизированных вакцин
д) вакцин против гепатита В

167. При выборе термоконтейнеров для транспортировки вакцин учитывают:
а) цвет
б) полезный объем
в) отсутствие хлорфторугловодородов в качестве хладагентов
г) время сохранения холода
д) время сохранения тепла

168. Замораживание адсорбированных вакцин может произойти при:
а) их размещении в холодильной камере в "зоне риска"
б) несоблюдении правил кондиционирования хладоэлементов
в) их транспортировке зимой без термоконтейнеров
г) использовании индикаторов замораживания

169. Мойку холодильника в прививочном кабинете необходимо проводить не реже, чем:
а) раз в неделю
б) раз в 1 мес.
в) раз в 3 мес.
г) раз в 6 мес.
д) по мере необходимости

170. Если человек нуждается в вакцинации против кори и вирусного гепатита В, то соответствующие моновакцины можно ввести:
а) одновременно в одном шприце
б) одновременно в разных шприцах
в) с интервалом в 1 месяц
г) с интервалом в 3 месяца
д) с интервалом в 6 месяцев

171. Причинами поствакцинальных осложнений могут быть:
а) использование вакцин с просроченным сроком годности
б) нарушения "холодовой цепи"
в) проведение прививок в более поздние по сравнению с календарными сроки
г) снижение прививочной дозы вакцинаторами
д) хранение лиофилизированной вакцины в восстановленном виде

172. Противопоказаниями для проведения плановой прививки являются:
а) наличие больных аллергическими заболеваниями в семье
б) контакт с больным туберкулезом
в) осложнение на предыдущую дозу вакцины

г) острое заболевание, сопровождающееся лихорадкой
д) аллергия на цитрусовые

173. Причинами местной воспалительной реакции на введение вакцины могут быть:
а) нарушение техники проведения инъекции
б) контаминация вакцины
в) введение вакцины в инкубационном периоде инфекционной болезни
г) контаминация иглы

174. Противопоказания к введению последующих доз вакцины:
а) температура < 38 С, общая слабость
б) коллапс
в) анафилактический шок
г) "холодный абсцесс"
д) лимфаденит

175. В случае укола иглой, использованной для проведения инъекции при иммунизации, медицинский работник обязан:
а) промыть иглу дезинфицирующим средством
б) доложить руководству ЛПУ
в) обработать место укола в соответствии с действующими инструкциями по профилактике ВИЧ-инфекции
г) провести экстренную иммунизацию против гепатита В
д) зарегистрировать травму в соответствующем журнале

176. В прививочном кабинете необходимо наличие следующих лекарственных средств:
а) средства экстренной профилактики ВИЧ-инфекции
б) противотуберкулёзные препараты
в) противошоковые средства
г) специфические сыворотки

177. Перед проведением инъекции вакцины следует проверить следующее:
а) наличие этикетки на русском языке на флаконе (ампуле)
б) срок годности
в) целостность флакона (ампулы)
г) была ли заморожена лиофилизированная вакцина (тест встряхивания)
д) соответствие внешнего вида вакцины описанию, приведенному в инструкции

178. При закупке вакцин зарубежного производства необходимо контролировать наличие:
а) паспорта отделения биологического и технологического контроля организации-изготовителя на реализуемую серию
б) копии лицензии на фармацевтическую деятельность
в) копии регистрационного удостоверения установленного образца на препарат
г) копии сертификата соответствия на реализуемую серию препарата

179.В ответ на введение вакцины могут возникнуть:
а) местные реакции
б) общие реакции
в) осложнения
г) инфекционное заболевание, против которого проводится вакцинация

180. Положительный результат реакции Манту означает
а) инфицирование туберкулезом
б) отсутствие аллергии
в) наличие поствакцинальнолй **аллергии**

181. Местная реакция на вакцинацию БЦЖ проверяется первый раз -
а) немедленно
б) через сутки
в) на 3 – 5 день
г) через неделю
д) через 1 месяц

182. Общие реакции на вакцину против гепатита В:
а) нарушение самочувствие
б) судороги
в) субфебрильная температура
г) анафилактический шок

183. Специфические реакции на коревую вакцину:
а) катаральные изменения носоглотки
б) конъюнктивит
в) паралитические нарушения

г) кореподобная сыпь

184. Осложнения на коревую вакцину:

а) ринит

б) анафилактический шок

в) расстройства кишечника

г) энцефалическая реакция

185. Укажите стойкие противопоказания к вакцинации АКДС:

а) прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе неврологические или аллергические осложнения после предыдущих прививок АКДС перенесённый ранее коклюш

б) аллергия на прививку АКДС у родственников

в) аллергия на пекарские дрожжи

г) эпилепсия у родственников

186. В состав АДС-вакцины входят:

а) коклюшные микробы

б) дифтерийные анатоксины

в) столбнячные анатоксины

г) адсорбент

187. Пути введения дифтерийного анатоксина детям старшего и школьного возраста и взрослым:

а) внутримышечно

б) глубоко подкожно

в) через рот

188. Специфическую профилактику против бешенства не проводят:

а) при укусах через неповреждённую плотную или многослойную одежду

б) при укусах дикими грызунами

в) при укусах домашними мышами в местностях, где бешенство не регистрировалось последние 2 года

г) при ранении не хищными птицами

д) при укусах через одежду, если она проколота или разорвана зубами

е) если в течении 10 дней после укуса животное осталось здоровым

189. Рекомендуемые ВОЗ места введения антирабической культуральной концентрированной очищенной инактивированной вакцины:

а) в/м в ягодичную область

б) в/м в дельтовидную мышцу плеча

в) детям до 5 лет – в/м в верхнюю часть переднебоковой поверхности бедра

г) подкожно в дельтовидную мышц плеча

190. Местные реакции на антирабическую вакцину

а) гиперемия

б) холодный абсцесс

в) зуд

г) незначительная припухлость

д) келлоидный рубец

191. Население подлежащее плановым прививкам против столбняка:

а) дети с 3-х месячного возраста

б) учащиеся ВУЗов

в) лица, получившие ожоги II – III степени

г) строительные рабочие, землекопы

192. Показания, к экстренной профилактике столбняка:

а) травмы с нарушением целостности кожи

б) ожоги II – III степени

в) операции на желудочно-кишечном тракте

г) беременные

193. Воздушный метод стерилизации проводится в:

а) крафт - пакетах

б) мешочной непропитанной бумаге

в) мешочной влагопрочной бумаге

г) открытом виде – без упаковки

д) упаковке из хлопчатобумажной ткани

194. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:

а) металла

б) хлопчатобумажной ткани

в) стекла

195.Рабочий раствор азопирама готовится смешиванием равного количества:

а) азопирама

б) 3% перекиси водорода

в) 5% спиртового раствора амидопирина

г) 30% уксусной кислоты.

196. Химические методы дезинфекции изделий медицинского назначения:

а) 70% спирт – 30 минут

б) 6% перекись водорода – 60 минут

в) 70% спирт – 60 минут

г) 3% перекись водорода – 60 минут

197. Наименование объектов при химическом методе стерилизации:

а) ватные шарики

б) изделия из стекла, металла

в) резина, полимерные материалы

г) х/бумажная ткань

198. Стерилизирующие агенты при химическом методе стерилизации:

а) перекись водорода

б) хлорамин

в) сайдекс или глутарал

г) лизоформин 3000

д) нейтральный анолит

е) формалин.

199. Объекты стерилизации при паровом методе стерилизации:

а) изделия из полимерных материалов

б) только изделия из х/бумажной ткани

в) изделия из металла, стекла

г) резиновые перчатки

д) текстильный материал

200. Источник инфекции при гепатите «В»:

а) медицинские инструменты

б) больной гепатитом В

в) вирусоноситель

г) кровь

201. Термическую обработку должны проходить:

а) все медицинские отходы

б) отходы Б класса

в) отходы В класса

202. Транспортировка медицинских отходов должна осуществляться:

а) общим с другими отходами транспортом

б) общим транспортом после прохождения дезинфекции термическим способом

в) отдельным специализированным транспортом

203. На основании СанПиН 2.1.3.2630-10 не рекомендуется:

а) стирать спецодежду на дому

б) использовать перчатки для манипуляций нескольким больным

в) устраивать сквозные проветривания палат

г) проводить кварцевание палат

д) наносить дезинфицирующие средства на стены на высоту вытянутой руки

204. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно использовать:

б) 1% раствор борной кислоты

в) раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000

г) раствор хлоргексидина водный

205. При сборе медицинских отходов запрещается:

а) вручную разрушать, разрезать, отходы классов Б и В (том числе использованные системы для внутривенных инфузий)

б) снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции

в) собирать в специальные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских отходов

г) использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

206. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

а) парентеральный

б) контактный
в) воздушно-капельный
г) фекально - оральный
д) биологический
е) химический

207. Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников:
а) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
б) безопасная организация труда
в) обучение персонала методам профилактики

208. Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций:
а) халат
б) шапочка
в) одноразовая маска
г) перчатки,
д) сменная обувь

209. Для обработки рук перед выпонением инъекции можно использовать:
а) 70% этиловый спирт
б) одноразовые спиртовые салфетки
в) хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%
г) раствор хлормисепта 0,5%

210. Дезиконт (индикаторные полоски) используют для:
а) определения концентрации дезинфицирующего средства
б) определения неправильно приготовленного дезинфицирующего раствора
в) определения % соотношения дезинфицирующего средства и воды

211. Кожный антисептик применяют для :
а) гигиенической обработки рук
б) после приготовления пищи
в) хирургической обработки рук

212. Моюще-дезинфицирующее средство используют для:
а) дезинфекции использованного инструментария
б) дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария
в) дезинфекции и стерилизации инструментария

213. Сбор отходов класса А осуществляется в:
а) многоразовые емкости
б) одноразовые пакеты белого цвета
в) одноразовые пакеты желтого цвета
г) одноразовые пакеты красного цвета

214. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия
а) коротко подстриженные ногти,
б) отсутствие лака на ногтях,
в) отсутствие искусственных ногтей,
г) отсутствие на руках ювелирных украшений

215. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из
а) металла
б) хлопчатобумажной ткани
в) стекла
г) силиконовой резины

216. Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции:
а)половой
б) вертикальный
в) трансфузионный

217. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:
а) трансфузионный
б) при употреблении в/в наркотиков
в) через медицинсекие отходы, не прошедшие дезинфекцию
г) аэрогенный

218.ВИЧ погибает
а) при нагревании до 56 градусов в течении 30 минут
б) при дезинфекции, в соответствующем режиме
в) в замороженной крови, сперме

219. Пути передачи вирусных гепатитов В, С :
а) половой путь

б) парентеральный путь
в) вертикальный путь
г) воздушно-капельный путь
д) фекально-оральный

220. ВИЧ-инфекция не передается при:
а) рукопожатии
б) использовании одного шприца, несколькими лицами
в) кашле, чихании
г) пользовании туалетами или душевыми
д) от инфицированной матери плоду
е) укусах комаров или других насекомых

221. Группы риска инфицирования ВИЧ:
а) потребители инъекционных наркотиков
б) больные, получающие кортикостероиды
в) коммерческие секс-работники
в) мужчины, имеющие секс с мужчинами

222. Высока вероятность инфицирования ВИЧ при:
а) половом контакте с ВИЧ-инфицированным
б) проживании в одной квартире с ВИЧ-инфицированным
в) совместном парентеральном введении с ВИЧ-инфицированным наркотических веществ,
г) рождении ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной

223. На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:
а) беременные женщины
б) больные с поражениями легких
в) больные парентеральными вирусными гепатитами
г) доноры крови и органов

224. Факторы передачи гепатита «В»:
а) кровь
б) сперма
в) медицинский инструментарий
в) продукты питания
г) воздух.

225. К терминальным состояниям относятся:
а) предагональное состояние
б) кома; шок
в) агония
г) клиническая смерть

226. Для кетоацидотической комы характерны симптомы:
а) сухость кожи
б) редкое дыхание
в) шумное глубокое дыхание
г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
д) твердые глазные яблоки.

227. Для гипогликемического состояния характерны:
а) вялость и апатия
б) возбуждение
в) сухость кожи
г) потливость
д) повышение мышечного тонуса
е) снижение мышечного тонуса

228. Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:
а) преднизолона
б) адреналина
в) эуфилина
г) баралгина

229. Неотложная помощь при термических ожогах:
а) ненаркотические анальгетики
б) асептическая повязка
в) обильное питье
г) димедрол

230. Неотложная помощь при травматическом шоке:
а) ненаркотические анальгетики

б) иммобилизация
в) остановка кровотечения
г) седуксен

231. Первыми признаками развивающего травматического шока являются:
а) резкое побледнение кожных покровов, липкий холодный пот
б) психомоторное возбуждение, неадекватная оценка своего состояния
в) судороги, апатия, потоотделение
г) гиперемия, сухость кожи, пенистое отделение изо рта, галлюцинации
д) бледность кожи, холодный липкий пот