

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**  
Областное государственное образовательное бюджетное учреждение  
среднего профессионального образования  
«Государственный медицинский колледж г. Братска»  
(ОГОБУСПО «Государственный медицинский колледж г. Братска»)

**Комплект контрольно-оценочных средств**  
**по программе повышения квалификации специалистов со средним**  
**медицинским (фармацевтическим) образованием**

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ**

Специальность Сестринское дело

Братск, 2014г.

Перечень экзаменационных вопросов для проведения итоговой аттестации  
повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)  
образованием по программе

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ»

*1-ые вопросы:*

1. Внутрибольничная инфекция. Определение. Проблемы ВБИ.
2. Традиционные и гнойно-септические внутрибольничные инфекции.
3. Виды возбудителей ВБИ.
4. Источники инфекции. Резервуар возбудителей ВБИ.
5. Восприимчивость к инфекции. Факторы, влияющие на восприимчивость к ВБИ.
6. Способы передачи возбудителей ВБИ.
7. Структура ВБИ. Пространственная характеристика ВБИ.
8. Факторы, влияющие на рост ВБИ в современных условиях.
9. Основные принципы инфекционного контроля за ВБИ.
10. Основные задачи программы инфекционного контроля.
11. Эпидемиологическое наблюдение за ВБИ.
12. Современные изоляционно-ограничительные мероприятия предупреждающие передачу ВБИ.
13. Стандартные меры предосторожности в профилактике ВБИ у медицинского персонала.
14. Основные направления разработки программы профилактики ВБИ у медперсонала.
15. Инфекционная безопасность медперсонала при вирусных гепатитах. Меры профилактики и защиты.
16. Специфическая и неспецифическая профилактика ВГВ И ВГС.
17. Дезинфекция. Определение. Цель. Виды.
18. Физические методы дезинфекции.
19. Химические методы дезинфекции. Способы.
20. Средства дезинфекции. Основные группы дезинфектантов.
21. Требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам.
22. Факторы влияющие на обеззараживающий эффект при проведении дезинфекции.
23. Уровни дезинфекции и классификация предметов окружающей среды по категории риска переноса ВБИ.
24. Гигиена рук медицинского персонала. Уровни. Цель.
25. Основные показания для мытья рук при различных уровнях деконтаминации.
26. Показания к использованию перчаток. Свойства и оценка защитных свойств перчаток.
27. Предстерилизационная очистка. Цель. Этапы.
28. Контроль качества предстерилизационной очистки.
29. Стерилизация. Методы. Режимы.
30. Контроль качества стерилизации. Сроки хранения простерилизованных изделий.

*2-ые вопросы:*

1. У больного рана в области живота, в которой видна петля тонкой кишки. Вид повреждения, опасность. Окажите неотложную помощь.
2. У пострадавшего перелом правого плеча. Назовите относительные и абсолютные признаки перелома. Окажите неотложную помощь.
3. После аварии осмотрен пострадавший – в средней трети правого бедра рана с кровотечением пульсирующей струей, видны костные отломки. Окажите неотложную помощь.
4. У больного внезапно ночью начались резкие боли в правой поясничной области с иррадиацией по боковой поверхности живота в наружные половые органы. О чем можно подумать? Окажите неотложную помощь.
5. Назовите признаки, характерные для «острого живота». Окажите неотложную помощь больным с подозрением на острый перитонит.
6. Основные признаки травмы позвоночника, спинного мозга. Неотложная помощь.
7. Во время взрыва тяжелая балка сдавила у пострадавшего нижние конечности. Сдавление продолжалось более 8 часов. Опасности повреждения. Окажите неотложную помощь.
8. У больного прекратилось мочеиспускание. Какие заболевания могут привести к «острой задержке» мочи, неотложная помощь.
9. Во время поднятия тяжести у больного с послеоперационной вентральной грыжей резко увеличилось грыжевое выпячивание, появилась болезненность, содержимое грыжи не вправляется в брюшную полость. Что произошло? Окажите помощь больному.

10. У пострадавшего, длительное время находившегося на морозе, отмечается похолодание, побледнение кожи стоп, видны темные, фиолетовые пятна и пузыри с геморрагическим содержимым. Вид повреждения. Окажите неотложную помощь.
11. К вам обратился пострадавший с жалобами на боль и деформацию в типичном месте предплечья. Назовите абсолютные и относительные признаки перелома. Окажите неотложную помощь.
12. У больного язвенной болезнью желудка внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, интенсивность болей не снижается, боли распространяются по всему животу. О чем можно подумать? Неотложная помощь.
13. С суицидной целью больная выпила 100 мл уксусной эссенции. Опасность патологии. Как правильно оказать неотложную помощь.
14. Назовите относительные и абсолютные признаки перелома голени. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
15. Из раны в области шеи пульсирующей алой кровью кровотечение. Окажите неотложную помощь.
16. Больная получила ожог лица, передней половины туловища паром. На отечной гиперемированной коже пузыри. Определите степень и площадь ожога.
17. У больного огнестрельная рана справа по боковой поверхности грудной клетки, в ране слышно присасывание воздуха. Вид повреждения, опасность. Окажите неотложную помощь.
18. Пострадавший получил электротравму – сознание отсутствует, зрачки широкие, склеры влажные, пульс и АД не определяется. Что произошло? Порядок проведения и объем неотложной помощи.
19. Виды терминальных состояний, причины. Элементарная легочно-сердечная реанимация.
20. При осмотре раны в локтевом сгибе отмечается кровотечение алой и темно-вишневой кровью. Вид повреждения. Окажите неотложную помощь.
21. После автоаварии больной без сознания, зрачки разные, правый больше левого, непроизвольное мочеиспускание, пульс слабый, АД 80/60 мм.рт.ст. Вид повреждения, окажите неотложную помощь.
22. Ребенок аспирировал инородное тело. Дыхание шумное, затрудненное, лающий кашель. Выраженный цианоз кожи. Неотложная помощь.
23. Больного в области таза сдавило плитой, пострадавший лежит, ноги поднять не может, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, пульс 120 в минуту. АД 80/60 мм.рт.ст. Вид повреждения, признаки. Неотложная помощь. Есть ли признаки шока?
24. После аварии больной жалуется на резкие боли в левом голеностопном суставе. Левая стопа неестественно вывернута наружу. Вид повреждения, абсолютные признаки. Неотложная помощь.
25. При падении с высоты больной потерял сознание, затем оно восстановилось, при осмотре отмечается нарастающая заторможенность, пульс – 46 в минуту, правый зрачок шире левого. Вид повреждения, объем неотложной помощи.
26. Понятие о реаниматологии и реанимации. Показания легочно-сердечной реанимации, методика.
27. После введения 3000 ед. противостолбнячной сыворотки у больного отмечается резкое снижение АД, затрудненное дыхание, боли за грудиной, отмечается нарушение сознания. Что произошло? Оказать помощь.
28. Порядок проведения легочно-сердечной реанимации. Методы ИВЛ.
29. Виды остановки сердца, причины. Особенности легочно-сердечной реанимации при асистолии и фибрилляции сердца. Медикаментозная терапия при реанимации.
30. Пострадавший извлечен из воды – кожа цианотичная, зрачок широкий, дыхательные экскурсии не видны. Вид патологии. Последовательность оказания неотложной помощи.

### *3-и вопросы:*

1. Определение понятия «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Классификация инфекционных болезней.
2. Определение понятия эпидемиологический процесс. Три звена эпидпроцесса.
3. Методы выявления инфекционных больных. Виды заболеваемости (спорадическая, эпидемия, пандемия).
4. Виды иммунитета (врожденный, приобретенный). Иммунитет активный и пассивный.
5. Основные клинические синдромы при инфекционных заболеваниях. Показания к госпитализации инфекционных больных.
6. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях. Основные методы диагностики инфекционных болезней.
7. Особенности сестринского процесса в работе медицинской сестры инфекционного отделения.
8. Брюшной тиф: этиология, эпидемиологи. Основные клинические симптомы. Роль медицинской сестры в профилактике осложнений брюшного тифа.
9. Шигеллезы: этиология, эпидемиологи. Основные клинические симптомы. Сестринский уход за диарейным больным.

10. Сальмонеллезы: этиология, эпидемиологи. Основные клинические симптомы. Основные проблемы пациента.
11. Классификация пищевых отравлений. Неотложная помощь больному.
12. Ботулизм: этиология, эпидемиологи. Основные клинические симптомы. Неотложная помощь больному на догоспитальном этапе.
13. Неотложная помощь больному с диагнозом: «Ботулизм» на госпитальном этапе.
14. Псевдотуберкулез: этиология, эпидемиология. Основные клинические синдромы.
15. Вирусные гепатиты. Классификация. Основные проблемы пациента.
16. Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиология. Клиника преджелтушного и желтушного периода.
17. Вирусные гепатиты В, С, Д: этиология, эпидемиология. Профилактика профессиональных заражений медицинских работников.
18. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология. Классификация. Профилактика ВИЧ-инфекции. Особенности сестринского процесса.
19. ВИЧ-инфекция: лабораторная диагностика, правила забора крови для серологического исследования. Профилактика профессиональных заражений медицинских работников.
20. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология. Клинические формы. Специфическая и неспецифическая профилактика.
21. Болезнь Лайма: этиология, эпидемиология. Клиника. Профилактика.
22. Противоэпидемические мероприятия в очаге ООИ. Обязанности медицинской сестры при подозрении на ООИ.
23. Корь: этиология, эпидемиология. Основные проблемы пациента.
24. Эпидемический паротит: этиология, эпидемиология. Основные проблемы пациента.
25. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология. Основные проблемы пациента.
26. Сибирская язва: особенности возбудителя, группы риска. Сибиреязвенный карбункул.
27. Столбняк: особенности возбудителя, эпидемиология. Основные проблемы пациента. Плановая и экстренная профилактика, препараты.
28. Бешенство: антирабическая вакцинация.
29. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология. Клиническая классификация. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
30. Малярия: эпидемиология, основные клинические проявления. Сестринский уход за лихорадящим больным.

**Перечень тестовых заданий для проведения сертификационного экзамена  
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по  
программе  
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ»**

**Раздел 1.**

**Выберите один правильный ответ:**

1. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:
  - а) дневных стационаров;
  - б) диспансеризации населения;
  - в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому;
  - г) реабилитационной работы.
2. В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения:
  - а) частная;
  - б) государственная;
  - в) смешанная;
  - г) страховая.
3. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:
  - а) обязательном медицинском;
  - б) добровольном медицинском;
  - в) возвратном;
  - г) социальном.
4. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- а) защита интересов потребителя медицинских услуг;
  - б) определение объема медицинской помощи;
  - в) установление соответствия стандартами качества медицинской помощи;
  - г) оценка степени квалификации медицинского персонала.
5. Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы:
- а) 2,5%;
  - б) 3,6%;
  - в) 5%;
  - г) 7,5%.
6. Система оказания помощи инфекционным больным включает следующие этапы:
- а) первичное звено (врач общей практики, врач скорой помощи);
  - б) кабинет инфекционных заболеваний поликлиники;
  - в) специализированный инфекционный стационар;
  - г) все вышеперечисленное
7. Медсестры кабинета инфекционных заболеваний проводят:
- а) взятие материала у больного;
  - б) обучение родственников уходу за больным;
  - в) все перечисленные;
  - г) посещение оставленных на дому больных.
8. Обслуживание больных в инфекционных стационарах:
- а) 2х степенное;
  - б) 3х степенное.
9. Основные действия медсестры на 1 этапе сестринского процесса:
- а) оказание помощи в осуществлении самоухода;
  - б) расспрос пациента.
10. Желаемый результат сестринской помощи:
- а) цель;
  - б) реализация;
  - в) успех.
11. Автономные действия медсестры:
- а) взаимозависимые сестринские вмешательства;
  - б) независимые сестринские вмешательства.
12. Процесс, используемый для определения качества предоставляемых услуг:
- а) оценка качества ухода;
  - б) реализация плана ухода.
13. Источник информации о состоянии здоровья пациента:
- а) цель;
  - б) план;
  - в) расспрос.
14. Медицинская сестра, осуществляющая реализацию плана ухода:
- а) манипулятор-исполнитель;
  - б) координатор.
15. III этап сестринского процесса:
- а) сбор данных;
  - б) постановка проблем;
  - в) планирование ухода;
  - г) реализация плана ухода.
16. Требования к постановке целей:
- а) конкретные сроки;
  - б) реальность;
  - в) достижимость;
  - г) все вышеперечисленное.
17. Возбудителем брюшного тифа является:
- а) Шигеллы;
  - б) Риккетсии;
  - в) Сальмонеллы;
  - г) Вирусы.
18. Сезонность заболеваемости при брюшном тифе:
- а) Зимне-весенняя;
  - б) Летне-осенняя ;
  - в) Летне-осенняя, но регистрируется в течении года.
19. Брюшной тиф обычно начинается:
- а) Остро;

- б) Постепенно.
- 20. В инфекционное отделение поступил больной брюшным тифом на 9 день заболевания. Режим должен быть:
  - а) Постельный;
  - б) Строгий постельный в течении 3-х дней;
  - в) Строгий постельный до 10 дней нормальной температуры тела.
- 21. В очаге брюшного тифа обследуются:
  - а) Все контактные;
  - б) Декретированная группа.
- 22. При шигеллезах осложнения встречаются:
  - а) редко;
  - б) часто.
- 23. Шигеллы относятся к:
  - а) вирусам;
  - б) бактериям;
  - в) грибам;
  - г) простейшим.
- 24. Инкубационный период при дизентерии длится:
  - а) От нескольких часов до 7 дней;
  - б) От нескольких часов до 2 суток;
  - в) 2 - 3 дня.
- 25. При ботулизме проводится:
  - а) серотерапия;
  - б) вакцинотерапия.
- 26. Вирусный гепатит А передается путем:**
  - а) воздушно-капельным;
  - б) парентеральным;
  - в) контактно-бытовым;
  - г) трансмиссивным.
- 27. Вирусный гепатит Е передается путем:
  - а) контактно-бытовым;
  - б) парентеральным;
  - в) трансмиссивным.
- 28. Вариант преджелтушного периода, наиболее часто встречаемый при гепатите В:
  - а) гриппозный;
  - б) диспептический;
  - в) арталгический.
- 29. Очаг вирусного гепатита А наблюдается:
  - а) 21 день;
  - б) 35 дней;
  - в) 6 месяцев;
  - г) 7 дней.
- 30. Длительность вирусоносительства ВИЧ:
  - а) не более 15-30 дней;
  - б) до нескольких месяцев;
  - в) до несколько лет;
  - г) пожизненно.
- 31. Пути передачи ВИЧ-инфекции:
  - а) все перечисленное;
  - б) парентеральный;
  - в) перенатальный;
  - г) половой.
- 32. Наиболее опасны для заражения биологические жидкости:
  - а) кал;
  - б) слюна;
  - в) сперма.
- 33. В организме человека ВИЧ поражает:
  - а) эритроциты;
  - б) лимфоциты;
  - в) тромбоциты.
- 34. Источник инфекции при краснухе:
  - а) больной человек;
  - б) носитель;
  - в) животное.

35. Пятна Филатова-Коплика характерны для:
- а) кори;
  - б) скарлатины;
  - в) ветряной оспы.
36. Инкубационный период при краснухе:
- а) 7 дней;
  - б) 10 дней;
  - в) 11-21 день.
37. Пути передачи при ветряной оспе:
- а) воздушно-капельный;
  - б) контактно-бытовая.
38. Специфическая профилактика ветряной оспы проводится:
- а) да;
  - б) нет.
39. Характер сыпи при скарлатине:
- а) мелкоточечная;
  - б) розеолезная;
  - в) пятнистопапulesная.
40. Дезинфекция при эпидемическом паротите:
- а) не проводится;
  - б) проводится.
41. Возбудитель коклюша во внешней среде:
- а) малоустойчив;
  - б) устойчив.
42. Характерный симптом коклюша:
- а) приступообразный спазматический кашель;
  - б) сыпь;
  - в) жидкий стул.
43. Для профилактики гриппа используется:
- а) вакцина;
  - б) сыворотка;
  - в) иммуноглобулин.
44. Парагрипп начинается:
- а) постепенно;
  - б) остро.
45. Возбудители гриппа включают:
- а) 3 вида вирусов- А,В,С;
  - б) 2 вида вирусов – А,В.
46. Длительность инкубационного периода при гриппе:
- а) 10 дней;
  - б) от 12-24 часов – до 5 дней;
  - в) 2-7 дней.
47. Вакцина для специфической профилактики менингококковой инфекции:
- а) имеется;
  - б) отсутствует.
48. Источником при менингококковой инфекции является:
- а) больной человек;
  - б) больное животное.
49. Возбудитель дифтерии к воздействиям внешней среды:
- а) устойчив;
  - б) неустойчив.
50. Неотложное состояние, возникающее при гриппе:
- а) острая дыхательная недостаточность;
  - б) легочное кровотечение.
51. Источник инфекции при скарлатине:
- а) носитель;
  - б) животное.
- 52. Возбудителем ящура является:**
- а) бактерия;**
  - б) вирус;**
  - в) риккетсия;**
  - г) вибрион.**
- 53. Бруцеллез-это:**

- а) антропоноз;
  - б) зооноз.
54. Источником инфекции при ящуре являются:
- а) человек;
  - б) грызуны;
  - в) животные.
55. Лептоспироз относится к:
- а) зоонозной инфекции;
  - б) антропонозной инфекции.
56. Против лептоспироза подлежат вакцинации:
- а) работники животноводческих ферм;
  - б) рабочие мясокомбинатов;
  - в) рабочие системы канализации;
  - г) все вышеперечисленное.
57. Источник инфекции при туляремии:
- а) грызуны;
  - б) человек.
58. Лихорадка при туляремии длится:
- а) до 1 месяца;
  - б) до 10 дней;
  - в) до 5 дней.
59. Первую медицинскую помощь лицам, обратившимся по поводу укусов животными оказывают:
- а) все лечебно-профилактические учреждения;
  - б) только специализированные лечебно-профилактические учреждения.
60. Возбудителем столбняка является:
- а) спорообразующая палочка;
  - б) не спорообразующая палочка.
61. Источником инфекции при сибирской язве является:
- а) больное животное;
  - б) больной человек.
62. Рожа начинается:
- а) остро;
  - б) постепенно.
63. Основным симптомом рожи:
- а) появление резкоограниченного участка гиперемии;
  - б) кашель;
  - в) боли в суставах;
  - г) одышка.
64. Длительность инкубационного периода при сибирской язве:
- а) 3-8 дней;
  - б) 15-20 дней;
  - в) 10-12 дней.
65. Резервуаром чумы в природе являются:
- а) грызуны;
  - б) домашние животные.
66. Инкубационный период при холере составляет:
- а) 5 дней;
  - б) 7 дней;
  - в) 10 дней.
67. Инкубационный период при чуме:
- а) 2 – 3 дня;
  - б) 5 дней;
  - в) 10 дней.
68. Чума начинается:
- а) с появления обильного жидкого стула;



- б) с выраженных симптомов интоксикации.
69. Возбудителем описторхоза является:
- а) кошачья двуустка;
  - б) бычий цепень;
  - в) карликовый цепень.
70. Заражение описторхозом наступает при употреблении:
- а) рыбы;
  - б) мяса;
  - в) молока
71. Наибольшему риску заражения при аскаридозе подвергаются:
- а) дети;
  - б) взрослые.
72. Заражение человека трихенеллезом происходит через:
- а) мясо, мясные продукты;
  - б) воду.
73. Возбудителем малярии являются:
- а) простейшие;
  - б) бактерии;
  - в) вирусы.
74. Для подтверждения сыпного тифа исследуется:
- а) кал;
  - б) моча;
  - в) кровь на гемокультуру;
  - г) кровь на РСК и РНГА.
75. Заражение клещевым энцефалитом возникает:
- а) Контактно-бытовым путем;
  - б) Трансмиссивным путем;
  - в) Воздушно-капельным путем.
76. Малярия относится к группе:
- а) кишечных инфекций;
  - б) кровяных инфекций;
  - в) зоонозных инфекций;
  - г) особоопасных инфекций.
77. Методы прямого обнаружения возбудителя в организме:
- а) бактериологический;
  - б) серологический.
78. Копрологический метод диагностики используется при:
- а) шигеллезе;
  - б) сальмонеллезе;
  - в) дифтерии.
79. Инструментальные методы диагностики инфекционных заболеваний:
- а) ректороманоскопия;
  - б) сканирование печени;
  - в) ультразвуковое исследование;
  - г) все вышеперечисленное.
80. Перед взятием на исследование слизи из носа больному носовые ходы:
- а) очищают;
  - б) не очищают.
81. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:
- а) государственная;
  - б) бюджетно-страховая;
  - в) частная;
  - г) смешанная.
82. Из фондов медицинского страхования финансируется:
- а) развитие материально-технической базы здравоохранения;
  - б) подготовка медицинских кадров и научные исследования;
  - в) медицина катастроф;
  - г) оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.
83. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:
- а) первичная медико-санитарная помощь;
  - б) стационарная хирургическая помощь;
  - в) родовспоможение;
  - г) профилактическая работа со здоровым взрослым населением.
84. Лицензирование медицинского учреждения означает:

- а) определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ;
  - б) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности;
  - в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам;
  - г) оценку степени квалификации медицинского персонала.
85. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:
- а) паспорт;
  - б) страховой полис;
  - в) медицинская карта амбулаторного больного;
  - г) медицинская карта стационарного больного.
86. Система оказания помощи инфекционным больным включает следующие этапы:
- а) первичное звено (врач общей практики, врач скорой помощи);
  - б) кабинет инфекционных заболеваний поликлиники;
  - в) специализированный инфекционный стационар;
  - г) все вышеперечисленное.
87. Транспортировка инфекционных больных с различными диагнозами:
- а) допускается;
  - б) не допускается.
88. Бактерицидные облучатели в приемном отделении (бокс) включают после приема больных с:
- а) капельными инфекциями;
  - б) кишечными инфекциями;
89. Сестринский диагноз определяет:
- а) сущность заболевания и оценку состояния больного;
  - б) ответную реакцию пациента на болезнь и свое состояние.
90. Основные действия медсестры на IV этапе сестринского процесса:
- а) распрос пациента;
  - б) формулировка плана ухода;
  - в) реализация плана ухода.
91. Установление задач и очередности предоставляемой сестринской помощи это:
- а) планирование;
  - б) реализация плана.
92. Клиническое суждение м/с, отражающее описание существующей или потенциальной реакции пациента на болезнь и свое состояние:
- а) сестринский диагноз;
  - б) сестринская история болезни.
93. Выявление конкретного заболевания, патологического процесса означает:
- а) медицинский (врачебный) диагноз;
  - б) сестринский диагноз.
94. V компонент сестринского процесса:
- а) реализация плана ухода;
  - б) оценка качества ухода;
  - в) оценка эффективности ухода.
95. Второй компонент сестринского процесса:
- а) определение приоритетов;
  - б) формулирование целей.
96. Физиологические потребности по классификации А. Маслоу:
- а) голод, жажда;
  - б) стремление чувствовать себя защищенным.
97. При проведении вакцинации приоритетной сестринской проблемой является:
- а) слабость;
  - б) стресс перед инъекцией.
98. Оптимальной средой для возбудителя брюшного тифа является:
- а) щелочная среда;
  - б) желчный бульон;
  - в) нейтральная среда.
99. Инкубационный период при брюшном тифе продолжается:
- а) несколько часов;
  - б) от 7 дней до 21 дня;
  - в) от 2 дней до 5 дней.
100. Сыпь, характерная для брюшного тифа:
- а) пятнисто-папулезная;
  - б) геморрагическая;
  - в) розеолезная.
101. Очаг брюшного тифа наблюдается:
- а) 15 дней;

- б) 25 дней;
  - в) 21 день;
  - г) 7 дней.
102. Дизентерия относится к инфекциям:
- а) антропонозным;
  - б) зоонозным.
103. После перенесенного шигеллеза у больных формируется иммунитет:
- а) нестойкий;
  - б) стойкий.
104. Возбудителем дизентерии является:
- а) Салмонелла;
  - б) Коринебактерия;
  - в) Вирус;
  - г) Шигелла.
105. Для дизентерии характерен:
- а) скудный жидкий стул;
  - б) обильный жидкий стул.
106. При сальмонеллезе стул:
- а) жидкий, скудный;
  - б) жидкий, водянистый, обильный;
  - в) жидкий, зеленого цвета;
  - г) жидкий, имеющий вид мясных помоев.
107. Вирусный гепатит В передается путем:
- а) воздушно-капельным;
  - б) парентеральным;
  - в) контактно-бытовым;
  - г) алиментарным.
108. Вирусный гепатит С передается путем:
- а) контактно-бытовым;
  - б) половым;
  - в) воздушно-капельным.
109. Длительность инкубационного периода при гепатите В составляет:
- а) 7-45 дней;
  - б) до 6 месяцев;
  - в) до 1 года;
  - г) до 35 дней.
110. Очаг вирусного гепатита В наблюдается:
- а) 35 дней;
  - б) 21 день;
  - в) 6 месяцев;
  - г) 1 год.
111. Теория происхождения ВИЧ, общепризнанная в мире в настоящее время:
- а) биологическое оружие;
  - б) результат изменения генома человека под влиянием природных катаклизмов;
  - в) африканская теория.
112. Риск профессионального заражения при контакте с ВИЧ-инфицированным пациентом может произойти при:
- а) порезе остро режущим предметом;
  - б) попадании на верхние дыхательные пути.
113. Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции заключается в:
- а) поражении В-клеток;
  - б) поражении Т-лимфоцитов;
  - в) поражении эритроцитов.
114. Причины, обуславливающие развитие оппортунистических заболеваний, приводящих больного к смерти:
- а) снижение иммунитета;
  - б) лейкоцитоз;
  - в) лимфоцитоз.
115. Инкубационный период при кори:
- а) 9 - 17 дней;
  - б) 21 день;
  - в) 10 дней.
116. Возбудителем краснухи является:
- а) вирус;
  - б) бактерии;
  - в) простейшие.

117. Ветряной оспой чаще болеют:
- дети;
  - взрослые.
118. Ветряная оспа протекает легче у:
- взрослых;
  - детей.
119. Ангина характерна для:
- скарлатины;
  - менингококковой инфекции;
  - кори.
120. Основной путь заражения при скарлатине:
- воздушно-капельный;
  - воздушно-пылевой;
  - трансмиссивный.
121. После перенесенной скарлатины формируется иммунитет:
- стойкий;
  - нестойкий.
122. Характерные признаки эпидпаротита:
- припухлость околоушных желез;
  - ангина;
  - сыпь.
123. Восприимчивость человека к коклюшу:
- высокая;
  - не высокая.
124. Аденовирусы – это:
- ДНК-содержащие вирусы;
  - РНК-содержащие вирусы.
125. Специфическая профилактика при аденовирусной инфекции:
- отсутствует;
  - проводится.
126. Специфические осложнения гриппа:
- ложный круп;
  - гайморит;
  - евстахелит.
127. При гриппе антибиотики:
- применяются;
  - не применяются.
128. Грозное осложнение при менингококковой инфекции:
- острый отек и набухание головного мозга;
  - сердечно-сосудистая недостаточность.
129. Менингококк в окружающей среде:
- нестоек;
  - стойк.
130. Инкубационный период при менингококковой инфекции составляет:
- 1-5 дней;
  - 3 дня;
  - 21 день;
  - до 10 дней.
131. Дифтерия относится к инфекциям:
- управляемым;
  - неуправляемым.
132. Пути заражения дифтерией:
- воздушно-капельный и парентеральный;
  - парентеральный и контактно-бытовой;
  - контактно-бытовой и воздушно-капельный.
133. Длительность инкубационного периода при ящуре:
- 6-8 дней;
  - 20-30 дней;
  - 1-5 дней;
  - 2 месяца.
134. Длительность инкубационного периода при бруцеллезе:

- а) 15-30 дней;
  - б) 7-10 дней;
  - в) 6 месяцев.
135. При бруцеллезе специфическая профилактика:
- а) проводится;
  - б) не проводится.
136. Прогноз заболевания лептоспирозом:
- а) благоприятный;
  - б) не благоприятный.
137. Возбудитель туляремии устойчив к действию:
- а) высокой температуры;
  - б) низкой температуры.
138. Наиболее чаще из клинических форм туляремии встречаются:
- а) glandularная;
  - б) легочная;
  - в) абдоминальная;
  - г) генерализованная.
139. Специфическая профилактика при туляремии:
- а) проводится;
  - б) не проводится.
140. Курс лечебно-профилактической иммунизации против бешенства проводится в:
- а) травматологических пунктах (кабинетах);
  - б) процедурном кабинете.
141. При столбняке специфическая профилактика:
- а) проводится;
  - б) не проводится.
142. Больной человек при сибирской язве, эпидемиологическую опасность:
- а) не представляет;
  - б) представляет.
143. Для столбняка характерны признаки:
- а) «сардоническая улыбка»;
  - б) дисфагия.
144. При локализованной форме сибирской язвы характерными симптомами является:
- а) болезненный карбункул;
  - б) безболезненный карбункул.
145. Гидрофобия развивается при:
- а) столбняке;
  - б) бешенстве;
  - в) ящуре.
146. Переносчиком чумы являются:
- а) блохи;
  - б) вши.
147. Холерный вибрион относится к:
- а) бактериям;
  - б) вирусам.
148. Повторные заболевания чумой возникают:
- а) редко;
  - б) часто.
149. Тип защитного костюма, применяемый при легочной форме чумы:
- а) IV;
  - б) I;
  - в) II;
  - г) III.
150. Эхинококкоз относится к:
- а) биогельминтозам;

- б) геогельминтозам ;
  - в) контактными гельминтозам.
151. Источник инфекции при аскаридозе:
- а) больной человек;
  - б) носитель.
152. При гельминтозах наблюдаются изменения крови:
- а) эозинофилия;
  - б) моноцитоз;
  - в) лимфоцитоз.
153. Возбудителем энтеробиоза является :
- а) острицы;
  - б) аскариды;
  - в) бычий цепень.
154. Переносчиком малярийных плазмодиев являются:
- а) самки комаров рода *Anopheles*;
  - б) самцы комаров рода *Anopheles*.
155. Осложнения, которые могут развиваться при сыпном тифе:
- а) язвы;
  - б) коллапс;
  - в) лимфаденит;
  - г) неврит.
156. Заражение клещевым энцефалитом возникает:
- а) Контактным-бытовым путем;
  - б) Трансмиссивным путем;
  - в) Воздушно-капельным путем.
157. При малярии исследуется:
- а) Толстая капля крови;
  - б) Моча;
  - в) Кал.
158. Болезнь Брилла развивается после перенесенного:
- а) эпидемического сыпного тифа;
  - б) брюшного тифа.
159. Методы прямого обнаружения возбудителя в организме:
- а) бактериологический;
  - б) серологический.
160. Мазок из зева следует брать:
- а) натощак;
  - б) после еды.

Перечень тестовых заданий для проведения сертификационного экзамена  
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по  
программе  
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ»

Раздел 2.

***МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ И РЕАНИМАЦИЯ***

**Выберите один правильный ответ:**

1. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:
  - а) 10-15 минут
  - б) 5-6 минут
  - в) 2-3 минуты
  - г) 1-2 минуты
2. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):
  - а) ускоряет наступление биологической смерти
  - б) замедляет наступление биологической смерти

3. К ранним симптомам биологической смерти относятся:
  - а) помутнение роговицы
  - б) трупное окоченение
  - в) трупные пятна
  - г) расширение зрачков
4. Соотношение вдуваний и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку:
  - а) 2:30
  - б) 1:5
  - в) 1:15
  - г) 2:10 – 12
5. Соотношение вдуваний и компрессий на грудину при проведении реанимации ребенку до 1 года:
  - а) 2:15
  - б) 1:5
  - в) 1:15
  - г) 2:10 – 12
6. Непрямой массаж сердца проводится:
  - а) на границе верхней и средней трети грудины
  - б) на границе средней и нижней трети грудины
  - в) на 1 см выше мечевидного отростка
7. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:
  - а) 60 в минуту
  - б) 80 в минуту
  - в) 100 в минуту
  - г) 120 в минуту
8. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
  - а) об эффективности реанимации
  - б) о правильности проведения массажа сердца
  - в) об оживлении больного
9. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:
  - а) устранение западения языка
  - б) применение воздуховода
  - в) достаточный объем вдуваемого воздуха
  - г) все ответы верны
10. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:
  - а) об эффективности реанимации
  - б) о правильности проводимой ИВЛ
  - в) об оживлении больного
11. Эффективная реанимация продолжается:
  - а) 5 минут
  - б) 30 минут
  - в) до 1 часа
  - г) до восстановления жизнедеятельности
12. Неэффективная реанимация продолжается:
  - а) 15 минут
  - б) 30 минут
  - в) до 1 часа
  - г) до восстановления жизнедеятельности
13. Выдвижение нижней челюсти:
  - а) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
  - б) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи
14. Введение воздуховода:
  - а) устраняет западение языка
  - б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей
15. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:
- а) с непрямого массажа сердца
  - б) с ИВЛ
  - в) с прекардиального удара
  - г) с прекращения воздействия электрического тока
16. Больные с электротравмами после оказания помощи:
- а) направляются на прием к участковому врачу
  - б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
  - в) госпитализируются скорой помощью
17. На обожженную поверхность накладывается:
- а) повязка с фурациллином
  - б) повязка с синтомициновой эмульсией
  - в) сухая стерильная повязка
  - г) повязка с раствором чайной соды
18. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:
- а) в первые минуты после травмы
  - б) только при ожоге 1 степени
  - в) не показано
19. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:
- а) холодный пот и резкая слабость
  - б) брадикардия или тахикардия
  - в) низкое АД
  - г) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
20. К средствам индивидуальной защиты относится:
- а) противогаз
  - б) индивидуальная аптечка
  - в) ИПП
  - г) убежище
21. Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при:
- а) острой правожелудочковой недостаточности
  - б) острой левожелудочковой недостаточности
  - в) острой сосудистой недостаточности
  - г) бронхиальной астме
22. Острая недостаточность кровообращения может развиваться у больных:
- а) с острым инфарктом миокарда
  - б) с гипертоническим кризом
  - в) с хронической недостаточностью кровообращения
  - г) все ответы верны
23. Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:
- а) лежа в приподнятым ножным концом
  - б) лежа на боку
  - в) сидя или полусидя
24. Для приступа бронхиальной астмы характерными симптомами являются:
- а) очень частое дыхание
  - б) вдох значительно длиннее выдоха
  - в) выдох значительно длиннее вдоха
  - г) одутловатое лицо, напряженные вены шеи
25. Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:
- а) на боку на обычных носилках
  - б) на животе на обычных носилках



- в) на боку на щите
  - г) на спине на щите
26. Для гипогликемического состояния характерны:
- а) возбуждение
  - б) сухость кожи
  - в) потливость
  - г) снижение мышечного тонуса
27. Шок - это:
- а) острая сердечная недостаточность
  - б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
  - в) острое нарушение периферического кровообращения
  - г) острая легочно-сердечная недостаточность
28. В основе шока могут лежать:
- а) уменьшение объема циркулирующей крови
  - б) расширение периферических сосудов
  - в) угнетение сосудо-двигательного центра
  - г) все ответы верны
29. При болевом шоке первой развивается:
- а) торпидная фаза шока
  - б) эректильная фаза шока
30. Для торпидной фазы шока характерны:
- а) апатия
  - б) холодные влажные кожные покровы
  - в) низкое АД
  - г) все ответы верны
31. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается:
- а) на 15 минут
  - б) на 30 минут
  - в) на 1 час
  - г) на 2 часа
32. В теплое время года жгут накладывается:
- а) на 15 минут
  - б) на 30 минут
  - в) на 1 час
  - г) на 2 часа
33. К абсолютным признакам переломов костей относятся:
- а) болезненная припухлость в зоне травмы
  - б) кровоизлияние в зоне травмы
  - в) костная крепитация
34. Реанимация это:
- а) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
  - б) отделение многопрофильной больницы
  - в) практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности
35. Реанимацию обязаны проводить:
- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
  - б) все специалисты, имеющие медицинское образование
  - в) все взрослое население
36. Реанимация показана:
- а) в каждом случае смерти больного
  - б) только при внезапной смерти молодых больных и детей
  - в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
37. Для электротравм I степени тяжести характерно:
- а) потеря сознания

- б) расстройства дыхания и кровообращения
  - в) судорожное сокращение мышц
  - г) клиническая смерть
38. Больные с электротравмами после оказания помощи:
- а) направляются на прием к участковому врачу
  - б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
  - в) госпитализируются скорой помощью
39. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:
- а) укорачивается
  - б) удлиняется
  - в) не меняется
40. В дореактивном периоде отморожения характерны:
- а) отсутствие чувствительности кожи
  - б) боль
  - в) гиперемия кожи
  - г) отек
41. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:
- а) в дореактивном периоде
  - б) в реактивном периоде
42. Для типичного приступа стенокардии характерны:
- а) загрудинная локализация боли
  - б) продолжительность боли в течение 3-5 минут
  - в) эффект от нитроглицерина
  - г) все ответы верны
43. Неотложная помощь при открытом пневмотораксе:
- а) пункция плевральной полости
  - б) наложение окклюзионной повязки
  - в) наложение ватно-марлевой повязки
44. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:
- а) абдоминальная
  - б) астматическая
  - в) церебральная
  - г) все ответы верны
45. При абдоминальной форме инфаркта миокарда боль может ощущаться:
- а) в эпигастральной области
  - б) в левом подреберье
  - в) носить опоясывающий характер
  - г) все ответы верны
46. При внезапном падении АД у больного с инфарктом миокарда медсестра должна:
- а) ввести адреналин в/в
  - б) ввести строфантин в/в
  - в) ввести мезатон в/м
  - г) ввести кордиамин п/к
47. Острая недостаточность кровообращения может развиваться у больных:
- а) с острым инфарктом миокарда
  - б) с гипертоническим кризом
  - в) с хронической недостаточностью кровообращения
  - г) все ответы верны
48. Ранние симптомы биологической смерти:
- а) помутнение роговицы
  - б) трупное окоченение
  - в) трупные пятна
  - г) расширение зрачков

49. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:
- спазм периферических сосудов
  - уменьшение объема циркулирующей крови
  - угнетение сосудодвигательного центра
50. При каких видах утоплений может развиваться отек легких:
- при истинном (синем) утоплении
  - при вторичном утоплении
  - при асфиксическом (бледном) утоплении
51. Кровоостанавливающий жгут накладывается при:
- венозных кровотечениях
  - артериальных кровотечениях
  - капиллярных кровотечениях
  - паренхиматозных кровотечениях
52. Реанимацию при внезапном развитии терминального состояния у больного обязаны проводить:
- только врачи – реаниматологи
  - только врачи и фельдшера
  - все специалисты со средним и высшим медицинским образованием
  - все взрослое население
53. К ранним симптомам биологической смерти относятся:
- «кошачий глаз»
  - трупное окоченение
  - трупные пятна
54. Тройной прием на дыхательных путях (прием Сафара) включает в себя:
- запрокидывание головы
  - выдвижение нижней челюсти
  - открытие рта
  - все ответы верны
55. При геморрагическом шоке в первую очередь требуется:
- сосудосуживающие препараты
  - введение кровезаменителей
  - викасол
  - переливание крови
56. На догоспитальном этапе инородное тело, воткнувшееся в глазное яблоко:
- удаляется
  - не удаляется
57. Больной с проникающим ранением глазного яблока доставляется:
- к окулисту в поликлинику
  - в офтальмологическое отделение стационара
  - в травмпункт
58. Служба Медицины катастроф является:
- самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений
  - отделом Министерства здравоохранения
  - функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций
59. Первоочередная задача в фазе изоляции:
- оказание первой медпомощи
  - сбор пострадавших
  - сообщение о ЧС в службу «скорой помощи» или в ближайшее лечебное учреждение
  - эвакуация тяжело пораженных
60. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с:
- остановки кровотечений
  - реанимации
  - устранения дыхательных расстройств

- г) медицинской сортировки
61. Для отморожения III степени характерно:
- а) обратимое расстройство кровообращения кожи
  - б) некроз поверхностного слоя кожи с отслойкой эпидермиса
  - в) некроз всей толщи кожи
  - г) образование пузырей
62. Инородное тело уха удаляется:
- а) немедленно с помощью тупого крючка
  - б) ЛОР-врачом
63. Больному с не установленным характером комы медсестра должна:
- а) обеспечить проходимость дыхательных путей;
  - б) начать ингаляцию кислорода;
  - в) ввести внутривенно 20 мл 40% глюкозы;
  - г) все ответы верны
64. В основе геморрагического шока лежит:
- а) угнетение сосудодвигательного центра;
  - б) расширение сосудов;
  - в) уменьшение объема циркулирующей крови
65. При переломе плечевой кости шина накладывается:
- а) от пальцев до лопатки с больной стороны;
  - б) от кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны;
  - в) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны
66. При переломе бедра шина накладывается:
- а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава;
  - б) от кончиков пальцев до подмышки;
  - в) от нижней трети голени до подмышки
67. При проникающем ранении живота с выпадением органов медсестра должна:
- а) вправить выпавшие наружу органы;
  - б) наложить повязку на рану;
  - в) дать внутрь горячее питье;
68. Оптимальным положением больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока является:
- а) положение с приподнятым ножным концом;
  - б) положение с опущенным ножным концом;
  - в) положение с опущенным головным концом
69. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу называется:
- а) очагом химического заражения;
  - б) зоной химического заражения
70. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества называется:
- а) очагом химического заражения;
  - б) зоной химического заражения
71. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:
- а) после обезболивания рефлексорным методом;
  - б) противопоказано;
  - в) после обезболивания зондовым методом
72. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:
- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды;
  - б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты;
  - в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта
73. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:
- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды;
  - б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты

- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой
74. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:
- а) сернокислая магнезия;
  - б) атропин;
  - в) прозерин;
  - г) тиосульфат натрия
75. Какая реакция отсутствует при развитии анафилактического шока:
- а) торможения;
  - б) паралич капилляров;
  - в) возбуждение симпатoadреналовой системы и выброс адреналина;
  - г) интоксикация
76. При отеке Квинке первоочередным мероприятием является:
- а) введение адреналина;
  - б) введение преднизолона;
  - в) введение мочегонных
77. К формированиям экстренной медицинской помощи относятся:
- а) бригада скорой медицинской помощи;
  - б) санитарные посты;
  - в) санитарные дружины;
  - г) передвижные госпитали
78. За создание, подготовку и оснащение формирований экстренной медицинской помощи отвечают:
- а) штабы МСГО;
  - б) межрайонные центры медицины катастроф;
  - в) администрация города или района;
  - г) руководители ЛПУ
79. Эвакуация пораженных при ЧС осуществляется:
- а) в два этапа;
  - б) в три этапа;
  - в) в четыре этапа;
  - г) одновременно
80. К ПМП относятся мероприятия, осуществляемые:
- а) в очаге ЧС;
  - б) на границе очага ЧС;
  - в) в пути следования из очага в ЛПУ;
  - г) все ответы верны
81. К квалифицированной медицинской помощи относятся мероприятия, осуществляемые:
- а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ;
  - б) на границе очага ЧС;
  - в) в стационарных ЛПУ;
  - г) в амбулаторных ЛПУ
82. В развитии чрезвычайных ситуаций и катастроф выделяют фазы:
- а) изоляции;
  - б) спасения;
  - в) ликвидации последствий, восстановления
  - г) все ответы верны
83. Сортировочные признаки:
- а) опасность для окружающих;
  - б) лечебный;
  - в) эвакуационный;
  - г) все ответы верны
84. Пораженные, отнесенные к 5 сортировочной группе эвакуируются:
- а) в первую очередь;
  - б) сразу после проведения противошоковых мероприятий и устранения дыхательных расстройств;

- в) оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь
85. Местной ЧС считается, если она произошла в пределах:
- а) края;
  - б) области;
  - в) города;
  - г) республики
86. Бригады экстренной медицинской помощи формируются на базе:
- а) ЛПУ;
  - б) центров МК;
  - в) специализированных клиник
87. При ампутационной травме отсеченный сегмент;
- а) промывается в растворе фурацилина и кладется в емкость со льдом;
  - б) заворачивается в стерильную сухую салфетку и вкладывается в полиэтиленовый пакет, который помещается в емкость со льдом
  - в) заворачивается в стерильную салфетку и помещается в емкость со льдом
88. При синдроме длительного сдавления необходимо:
- а) наложить жгут и госпитализировать;
  - б) наложить давящую повязку, холод, провести иммобилизацию и госпитализировать пострадавшего
89. Поврежденные части при синдроме длительного сдавления необходимо:
- а) согреть;
  - б) охлаждать
90. При переломе костей предплечья шина накладывается:
- а) от кончиков пальцев до нижней трети плеча
  - б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
  - в) от лучезапястного сустава до плечевого сустава
91. При отравлении СДЯВ искусственную вентиляцию легких проводят:
- а) изо рта в рот
  - б) изо рта в нос
  - в) через воздуховод
92. Антидотом при отравлении метиловым спиртом является:
- а) атропин
  - б) препараты калия
  - в) этиловый спирт
93. При проведении НМС поверхность, на которой лежит больной, обязательно должна быть:
- а) жесткой
  - б) мягкой
  - в) наклонной
  - г) неровной
94. Основное осложнение, возникающее при проведении НМС:
- а) перелом ключицы
  - б) переломы ребер
  - в) повреждение трахеи
  - г) перелом позвоночника
95. Показания к прекращению реанимационных мероприятий:
- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
  - б) отсутствие самостоятельного дыхания
  - в) появление признаков биологической смерти
96. Причина развития гипогликемической комы:
- а) передозировка инсулина
  - б) стрессовая ситуация
  - в) сопутствующие заболевания
  - г) непереносимость инсулина

97. Что относится к гиповолемическим шокам:
- а) дегидратационный
  - б) ожоговый
  - в) кардиогенный
  - г) анафилактический
98. К временным способам остановки кровотечения относится все, кроме:
- а) пальцевое прижатие
  - б) максимальное сгибание конечности
  - в) прошивание сосуда
  - г) наложение жгута
99. К терминальным состояниям относится:
- а) кома
  - б) преагония
  - в) сопор
  - г) обморок
100. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь:
- а) носовом
  - б) желудочном
  - в) легочном
  - г) кишечном

## «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ. ОБЩЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ»

### Раздел 3.

### ***ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ, ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ***

**Выберите один правильный ответ:**

1. ВИЧ-инфицированные лица могут быть источником заражения на любой стадии заболевания в т. ч. инкубационном периоде:
  - а) да, для всех окружающих
  - б) только как доноры
  - в) только при половом контакте
2. Источником ВИЧ-инфекции для человека являются:
  - а) птицы
  - б) домашние животные
  - в) люди, инфицированные ВИЧ-инфекцией
3. ВИЧ-инфекция может передаваться при реализации:
  - а) естественного и искусственного механизма передачи
  - б) только естественного механизма передачи
  - в) только искусственного механизма передачи
4. Факторами передачи возбудителя ВИЧ-инфекции являются:
  - а) слюна, пот
  - б) моча, кал
  - в) кровь, сперма, вагинальное отделяемое, грудное молоко
5. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:
  - а) пользование общим туалетом, ванной
  - б) при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью
  - в) пользование общей посудой
6. «СПИД» является:
  - а) клиническим понятием
  - б) эпидемиологическим понятием
7. Медицинские работники должны рекомендовать регулярно проходить освидетельствование на ВИЧ-инфекцию:
  - а) медицинскому персоналу хирургического профиля, при поступлении на работу, а в дальнейшем 1 раз в год
  - б) лицам, проходящим военную службу по призыву или по контракту
  - в) лицам, относящимся к контингентам повышенного заражения ВИЧ-инфекцией
8. К искусственному механизму передачи относятся:
  - а) немедицинские инвазивные процедуры
  - б) вертикальный (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери)
9. Сроки выработки антител к ВИЧ или появление клинической симптоматики составляют:
  - а) 3-8 месяцев после инфицирования, иногда до 12 месяцев
  - б) 2 года
  - в) 7-10 дней после инфицирования
10. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированным осуществляет:
  - а) территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом
  - б) ЛПО, уполномоченное распорядительным актом управления здравоохранения субъекта РФ
11. Окончательное решение о диагнозе «ВИЧ-инфекция» выносится:
  - а) врачом любого профиля ЛПО
  - б) инфекционистом КИЗа ЛПО
  - в) врачом центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями или уполномоченным врачом ЛПО
12. Носитель генетической информации ВИЧ:
  - а) РНК
  - б) ДНК
13. Стойкость вируса иммунодефицита человека к факторам внешней среды:
  - а) малоустойчив к дезинфицирующим средствам, устойчив к высоким температурам
  - б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
  - в) малоустойчив, при температуре 56°C инактивируется за 30 минут, при температуре 100°C несколько секунд (до 1 минуты)
14. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:
  - а) макрофаги, Т-лимфоциты - хелперы
  - б) эритроциты
  - в) тромбоциты
15. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции:
  - а) от 2-3 недель, может затягиваться до 3-8 месяцев, иногда до года
  - б) до 7 дней



- в) до 30 дней
16. Период серонегативного окна это:
- а) время отсутствия клинических симптомов
  - б) время между заражением ВИЧ-инфекцией и появлением антител
17. Продолжительность стадии инкубации в соответствии с клинической классификацией от момента заражения до:
- а) появления генерализованной лимфаденопатии
  - б) развития оппортунистических инфекций
  - в) выработки антител или клинической симптоматики
18. В течение, какого времени сохраняются активные свойства ВИЧ в высохшей капле при комнатной температуре:
- а) 7-10 дней
  - б) инактивируется в течение 48 часов
  - в) в течение месяца
19. На фоне нарастающего иммунодефицита появляются заболевания вирусной, бактериальной, грибковой природы, это стадия:
- а) инкубационная
  - б) субклиническая
  - в) вторичных заболеваний
  - г) острая ВИЧ-инфекция
20. Клинические проявления, кроме лимфаденопатии, отсутствуют – это стадия:
- а) инкубационная
  - б) острая инфекция
  - в) субклиническая
  - г) вторичных заболеваний
21. Длительно в течение от 1 до 8 лет в отсутствие клинических проявлений, инфицированный является источником инфекции – это стадия:
- а) инкубационная
  - б) острая инфекция
  - в) субклиническая
  - г) вторичных заболеваний
22. Этиотропная терапия ВИЧ-инфекции на современном этапе позволяет:
- а) полностью элиминировать ВИЧ из организма больного
  - б) не оказывает никакого действия
  - в) останавливает размножение вируса, что приводит к восстановлению иммунитета
23. Саркома Капоши относится к группе заболеваний:
- а) наследственных
  - б) инфекционных
  - в) онкологических
  - г) неясной природы
24. Наиболее часто локализация саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции на:
- а) ладонях и подошвах
  - б) стопах и голенях
  - в) голове и плечевом поясе
25. Острая ВИЧ-инфекция сопровождается различными проявлениями:
- а) грибковым поражением кожи и слизистых
  - б) аллергическими симптомами
  - в) появлением эритематозно-макулопапулезной сыпи на лице, туловище и лихорадкой
  - г) онкологическими заболеваниями
26. Результаты простых (быстрых) тестов используются для:
- а) лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции
  - б) выдачи заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции
  - в) своевременного принятия решений в экстренных ситуациях
27. Для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции используют:
- а) биохимические методы
  - б) бактериологические методы
  - в) серологические методы
28. Лабораторные методы, используемые для диагностики ВИЧ-инфекции:
- а) иммуноферментный анализ (ИФА), иммуноблотинг (ИБ), линейный блот (ЛБ)
  - б) реакция агглютинации (РА)
29. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит определение антител антигенов к ВИЧ с помощью:
- а) иммунного блота
  - б) линейного блота
  - в) ИФА
30. Метод лабораторной диагностики для подтверждения результатов в отношении ВИЧ:

- а) иммуноблотинг
  - б) иммуноферментный
  - в) простой (быстрый) тест
31. Сроки доставки лабораторной диагностики ВИЧ инфицированной сыворотки крови:
- а) 30 дней
  - б) до 3 месяцев
  - в) от 1 до 7 суток
32. Сроки доставки проб крови в лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции при условии хранения ее при комнатной температуре:
- а) не более 1 суток
  - б) не более 12 часов
33. К естественному механизму передачи ВИЧ-инфекции относится:
- а) контактный-половой
  - б) внутривенное введение наркотиков
  - в) использование донорской спермы
34. Под понятием «серопозитивный» в ИФА подразумевается:
- а) тождественно понятию «больной СПИДом»
  - б) лицо, у которого результат исследования сыворотки крови методом иммуноблотинг положительный
  - в) лицо, у которого результат исследования проб крови методом ИФА положительный, а результат иммуноблотинга отрицательный или сомнительный
  - г) тождественно понятию «ВИЧ инфицированный»
35. Многократное замораживание и размораживание сыворотки крови приводит:
- а) к снижению уровня антител
  - б) к повышению уровня антител
  - в) не влияет
36. Если в скрининговой лаборатории получены два положительных результата из 3-х постановок ИФА, то сыворотка обследуемого считается:
- а) позитивной (положительной)
  - б) отрицательной
  - в) первично- положительной
  - г) неопределенной
37. Забор крови для исследования на ВИЧ следует производить в объеме:
- а) 0,3-0,5 мл
  - б) 7,0-10,0 мл
  - в) 15,0-20,0 мл
38. Кровь для исследования на ВИЧ необходимо забирать в пробирку:
- а) с консервантом
  - б) сухую чистую (лучше стерильную)
  - в) смоченную дистиллированной водой
39. Диагностический алгоритм тестирования на наличие антител к ВИЧ на первом этапе скрининговая лаборатория, на втором этапе – референс-лаборатория:
- а) да
  - б) нет
40. При диагностике ВИЧ-инфекции на результат исследования влияют сроки доставки исследуемого материала:
- а) да
  - б) нет
41. Первично положительная сыворотка обследуемого повторно исследуется в референс-лаборатории:
- а) иммунном или линейном блоте
  - б) ИФА во второй тест- системе другого производителя
42. Заключение об отсутствии антител к в сыворотке обследуемого выдается:
- а) в случае получения отрицательного результата простым (быстрым) тестом
  - б) в случае получения отрицательного результата во второй и третьей тест-системах ИФА проводимом в референс-лаборатории
43. В направление при отправке материала для исследования на ВИЧ-инфекцию необходимо вписывать:
- а) фамилию, имя, отчество, адрес
  - б) фамилию, имя, отчество, полную дату рождения, паспортные данные, код контингента, дату забора крови
  - в) фамилию, инициалы, возраст, дату забора крови

44. При диагностике ВИЧ-инфекции, доставка материала в холодových условиях (сумках-холодильниках, с пузырьком льда) в жаркую погоду:
- а) не обязательна
  - б) обязательна, так как прогревание сыворотки приводит к снижению уровня антител
45. Клиническое течение ВИЧ-инфекции без применения антиретровирусной терапии:
- а) инкубационный период, острая ВИЧ-инфекция, терминальное состояние
  - б) инкубационный период, острая ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний
  - в) инкубационный период, острая ВИЧ-инфекция, субклиническая стадия, стадия вторичных заболеваний
46. Диагноз ВИЧ-инфекции сообщается обследуемому пациенту:
- а) консультантом в ходе после тестового консультирования
  - б) врачом-лаборантом центра по профилактике СПИД
  - в) врачом инфекционистом, эпидемиологом, психологом центра профилактики и борьбы со СПИД или уполномоченным ЛПО
47. Направление в СПИД-диагностическую лабораторию для исследования биоматериала на ВИЧ:
- а) наклеивают на пробирки
  - б) помещают в полиэтиленовый пакет и вкладывают в контейнер
  - в) помещают в полиэтиленовый пакет и доставляют вне контейнера
48. Выбор режима дезинфекции медицинских изделий в ЛПО проводится по наиболее устойчивым микроорганизмам:
- а) микобактериям туберкулеза
  - б) грибам рода Трихофитон
  - в) вирусам
49. Обеззараживание отходов крови проводится:
- а) сухим дезинфектантом в соотношении 1:5 на 60 минут
  - б) 3,0% хлорной известью 30 минут
  - в) 3,0% перекисью водорода 45 минут
50. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами допускаются применять с целью:
- а) дезинфекции изделий
  - б) хранения изделий
  - в) стерилизации изделий
51. Физические методы дезинфекции изделий медицинского назначения:
- а) водяным паром под давлением, горячим воздухом, ультразвуком
  - б) воздействие горячего воздуха, кипячение в дистиллированной воде, кварцевание
  - в) кипячение в воде, воздействие водяного пара, мытье и очистка
52. Для дезинфекции одновременно с предстерилизационной обработкой изделий медицинского назначения можно использовать:
- а) первомур 2,4% на 15 мин
  - б) септодор-форте 0,4% на 60 мин
  - в) этиловый спирт 70,0% на 30 мин
53. Систематически проводимая дезинфекция при отсутствии ВБИ, когда источник возбудителя не выявлен, а возбудитель не выделен, относится к:
- а) профилактической дезинфекции по эпидемиологическим показаниям
  - б) профилактической плановой дезинфекции
  - в) профилактической по санитарно-гигиеническим показаниям
54. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для изделий:
- а) соприкасающихся с кожей пациента
  - б) не соприкасающихся непосредственно с пациентом
  - в) соприкасающихся со слизистыми оболочками пациента
55. Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится:
- а) независимо от дальнейшего их использования
  - б) с учетом их дальнейшего использования
  - в) с учетом их загрязнений
56. Дезинфекция, проводимая с целью недопущения распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в палатах или отделениях из других палат и отделений, относится к:
- а) профилактической плановой
  - б) профилактической по эпидемиологическим показаниям
  - в) профилактической по санитарно-гигиеническим показаниям
57. Очаговая дезинфекция проводится в формах:
- а) профилактической по эпидемиологическим показаниям
  - б) текущей и заключительной дезинфекции
58. Качество предстерилизационной очистки на наличие скрытой крови оценивают постановкой проб:
- а) фенолфталеиновой

- б) азопирамовой
  - в) орто-толидиновой
59. Качество предстерилизационной очистки медицинских изделий на наличие остаточного количества щелочных компонентов моющего средства проводится:
- а) в обязательном порядке
  - б) периодически
  - в) только в случаях применения средств, рабочие растворы, которых имеют рН более 8,5
60. Самоконтроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий проводится медперсоналом в отделении:
- а) не реже 1 раза в месяц
  - б) не реже 1 раза в неделю
  - в) ежедневно
61. Возможно ли многократное применение дезинфицирующих средств:
- а) нет, только однократно
  - б) да, в случае использования ряда современных дезинфицирующих средств
62. Режим стерилизации медицинских изделий раствором Ну-Сайдекс при комнатной температуре:
- а) 60 минут
  - б) 30 минут
  - в) 10 минут
63. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от:

### ***а) стерилизирующего средства***

- б) особенностей стерилизуемых изделий
  - в) биологических свойств микроорганизмов
64. Лучший режим стерилизации перчаток, резиновых изделий при автоклавировании:
- а) 160°C – 60 минут
  - б) 120°C – 45 минут
65. Режим стерилизации сухим горячим воздухом изделий из металла, стекла:
- а) 180°C – 60 минут и 160°C – 150 минут
  - б) 180°C – 150 минут и 160°C – 120 минут
66. Индивидуальные резиновые перчатки при работе в процедурных кабинетах, клинических лабораториях меняют:
- а) в конце рабочего дня
  - б) после каждого пациента
  - в) после приема нескольких пациентов
67. Время ополаскивания проточной водой изделий, обработанных раствором «Септодор-форте»:
- а) 1-2 минуты
  - б) 3-5 минут
  - в) 5-7 минут
  - г) 10-15 минут
68. Срок хранения рабочего раствора азопирамового реактива:
- а) в течение суток с момента приготовления
  - б) не более 1-2 часов
  - в) 1 месяц
  - г) 6 месяцев
69. Хранение стерильного материала в сухожаровом шкафу после стерилизации открытым способом:
- а) допускается
  - б) запрещается
70. Какое окрашивание характерно для азопирамового реактива:
- а) синее
  - б) сине-зеленое
  - в) фиолетовое, переходящее в сиреневое
  - г) розовое
71. Для работы в лабораториях, процедурных кабинетах используется спирт:
- а) 96,0%
  - б) 70,0%
72. Запас разнообразных дезинфицирующих средств различного химического состава и назначения в соответствии с расчетной потребностью составляет:
- а) 10 дней
  - б) 20 дней
  - в) 30 дней
73. Для контроля стерильности предпочтительнее применять:
- а) химические тесты, меняющие свое агрегатное состояние и цвет
  - б) индикатор интегрированного действия
74. Мониторинг устойчивости госпитальных штаммов к применяемым дезинфицирующим средствам с последующей их ротацией проводится с целью:

- а) экономической
  - б) предупреждения возможного формирования резистентных к дезинфекции штаммов микроорганизмов
  - в) не допустить распространение возбудителей ВБИ
75. К поверхностно-активным дезинфектантам относится:
- а) «Септодор-форте»
  - б) «Перекись водорода»
  - в) «Хлорамин»
76. Действия медицинского работника при попадании крови или другой биологической жидкости пациента на халат, одежду:
- а) замочить в 1,0% растворе хлорамина на 120 минут с последующей стиркой
  - б) снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс для автоклавирования
77. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение:
- а) первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов
  - б) двух недель, но не позднее 30 дней
78. Вирус иммунодефицита человека уничтожается:
- а) при нагревании до 56°C – 30 минут, 70,0% раствором спирта или кипячением в течении 1 минуты
  - б) при высушивании, при облучении в течение 3 суток
  - в) при воздействии рентгеновскими лучами, 1,0% раствором перекиси водорода
79. «Дезинфекция» – это уничтожение:
- а) только бактерий
  - б) всех видов микроорганизмов, кроме споровых форм
  - в) споровых форм микроорганизмов
80. «Стерилизация» – это обеспечение гибели на изделиях:
- а) микробов на поверхности
  - б) патогенных бактерий
  - в) вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов
81. Уровни деконтаминации рук:
- а) один
  - б) два
  - в) три
82. Заключительный этап предстерилизационной обработки:
- а) ополаскивание под проточной водой
  - б) ополаскивание в дистиллированной воде и высушивание при температуре 85°
  - в) постановка контрольных проб
83. Удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений в т.ч. остатков лекарственных препаратов, сопровождающихся снижением общей микробной контаминации это:
- а) дезинфекция
  - б) предстерилизационная очистка
  - в) стерилизация
84. Состав аптечки для оказания экстренной помощи при попадании крови на кожу и слизистые, уколах и порезах:
- а) 5,0% раствор йода, 70,0% этиловый спирт, стерильные салфетки
  - б) 5,0% раствор йода, 70,0% этиловый спирт, 30,0% раствор альбумина, вата, пипетки, лейкопластырь
  - в) 5,0% раствор йода, 70,0% этиловый спирт, протаргол, 30,0% раствор альбумина, вата
85. Действия медицинского работника в случае загрязнения неповрежденных кожных покровов кровью или другой биологической жидкостью:
- а) кровь смыть под струей проточной воды с последующей обработкой 1,0%-ным раствором йода
  - б) кровь смыть под струей проточной воды с последующим мытьем с мылом
  - в) удалить кровь тампоном, смоченным 70,0% спиртом, затем промыть проточной водой с мылом и вновь обработать 70,0% спиртом
86. Действия медицинского работника в случае повреждения целостности кожных покровов рук в процессе работы (порезов и уколов):
- а) обработать ранку 5,0% раствором йода или 2,0% раствором бриллиантового зеленого
  - б) выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой
  - в) немедленно снять перчатки вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать руки 70,0% раствором этилового спирта, смазать ранку 5,0% раствором йода и заклеить бактерицидным пластырем
  - г) промыть ранку проточной водой, затем обработать 5,0% раствором йода
87. Действия медицинского работника при попадании крови или другой биологической жидкости пациента на слизистые оболочки глаз:

**а) обильно промыть проточной водой, не тереть**

- б) промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 1,0% раствор альбумина
  - в) промыть 0,5% раствором марганцовокислого калия, промыть проточной водой, закапать 1,0% раствор протаргола
88. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую оболочку полости рта:
- а) прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцовокислого калия;

- б) прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия или 96,0% спиртом
  - в) промыть большим количеством воды и прополоскать 70,0% раствором этилового спирта
  - г) прополоскать проточной водой, затем 96,0% спиртом
89. Действия медицинского работника при попадании крови или другой биологической жидкости пациента на слизистую оболочку носа:
- а) промыть 0,5% раствором марганцовокислого калия
  - б) прополоскать проточной водой, затем закапать 36,0% раствор альбумида
  - в) обильно промыть водой, не тереть
90. Сколько дней можно считать стерильным материал, простерилизованный в двойной бязевой упаковке, не вскрытый:
- а) одни сутки
  - б) двадцать суток
  - в) трое суток
91. После стерилизации химическим методом изделия следует ополоснуть:
- а) дистиллированной водой
  - б) стерильной дистиллированной водой или физиологическим раствором
  - в) физиологическим раствором
92. Срок сохранения стерильности материала во вскрытом биксе:
- а) рабочая смена
  - б) двадцать суток
  - в) трое суток
93. Текущий контроль стерилизации проводится с помощью:
- а) бактериологических тестов
  - б) химических индикаторов
  - в) вакуум-теста
94. Какое количество изделий берется для проверки качества предстерилизационной очистки в ЦСО:
- а) вся партия инструментов
  - б) 3-5 изделий отработанных за смену, но не менее 1%
  - в) 3-5 изделий каждого наименования, но не менее 1%
95. Сколько существует видов текущего контроля при использовании химических индикаторов:
- а) три
  - б) два
  - в) один
96. Для обработки различных объектов используется:
- а) одна емкость с рабочим раствором дезинфицирующего средства
  - б) отдельные емкости с рабочим раствором дезинфицирующих средств
97. Для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дератизации используются:
- а) химические и физические средства
  - б) оборудование и материалы
  - в) все вышеперечисленное
98. Упаковочные материалы (бумажные, комбинированные, пластиковые) при стерилизации используются:
- а) однократно
  - б) трехкратно
  - в) пятикратно
99. Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при:
- а) централизованной системе обработки
  - б) децентрализованной системе обработки
100. Медицинский персонал, имеющий поражения кожи:
- а) используя средства защиты, продолжают работать
  - б) отстраняются от работы и направляются на обследование
  - в) ограничивается их профессиональная деятельность

