

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
«Волгоградский медицинский колледж»
сектор аттестации специалистов со средним медицинским
образованием**

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**Доврачебная медицинская помощь
Инфекционная безопасность и инфекционный контроль
Медицина катастроф. Особо опасные инфекции**

2015

Содержание:

1. Раздел I.	
Доврачебная медицинская помощь.....	3
2. Раздел II.	
Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.....	26
3. Раздел III.	
Медицина катастроф. Особо опасные инфекции.....	40
4. Раздел IV.	
Эталоны ответов.....	61

РАЗДЕЛ I. ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Выберите один правильный ответ:

1. Основные клинические проявления термических ожогов 1 степени

- гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

2. Основные клинические проявления термических ожогов 2 степени

- сильная боль, гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
- кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
- имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке, на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль

- 2 степень
- 3 степень
- 4 степень
- 3-4 степень

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- кожа темная, до черного цвета, чувствительности в пораженном участке нет
- беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная

5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- спирт-фурацилиновые
- +сухие асептические
- мазевые
- пропитанные вазелиновым маслом

6. Укажите мероприятия доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

7. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- 1%
- 9%
- 18%
- 27%

8.Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет

- 1%
- 2%
- 9%
- 18%

9.При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

- профилактику столбняка
- антирабические прививки
- профилактику столбняка + антирабические прививки
- при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

10.Укажите клинические проявления отморожения 1 степени

- бледность кожи с последующим ее покраснением, пораженный участок холодный на ощупь
- бледность или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь
- легкая гиперемия кожи, пораженный участок холодный на ощупь
- бледность или «мраморность» кожи, температура кожи на ощупь не изменяется

11.При отморожениях 2 степени отмечается

- багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, гиперестезии
- багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей, снижение чувствительности
- бледная окраска кожи, появление геморрагических пузырей, снижение чувствительности
- на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

12.При отморожениях 3 степени отмечается

- багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль

13.Клинические проявления отморожения 4 степени

- кожа темная, мумификация отмороженного участка, чувствительности нет
- кожа темная, мумификация отмороженного участка, сильные боли
- кожа темная, просвечивают тромбированные сосуды, темно-коричневый струп, боль
- кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

14.Неотложная помощь при отморожениях 1 степени

- согревание в теплой (36-38 градусов) воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки
- согревание в теплой (36-38 градусов) воде, сильное растирание отмороженного участка (можно мочалкой с мылом), обработка 70% спиртом, мазевые повязки
- согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка с мылом, обработка 70% спиртом, мазевые повязки
- обработка отмороженного участка 70% спиртом, массаж, сухие утепляющие повязки

15.Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

- термоизолирующие повязки, обильное горячее питье
- сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье
- обработка пораженного участка растворами антисептиков, сухая асептическая повязка, при необходимости утеплить сверху ватой, обильное горячее питье
- обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки, обильное горячее питье

16. Принципы оказания доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

-обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение

-сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего

-обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация

-полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация

17. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

-проводится профилактика столбняка

-проводится профилактика столбняка и антирабические прививки

-проводятся антирабические прививки

-профилактика столбняка не проводится, т.к. при воздействии низких температур возбудитель погибает

18. К факторам поражения при электротравме не относится

-характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение)

-время воздействия тока на организм человека

-состояние окружающей среды (повышенная влажность)

-состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха)

19. К признакам электроожога не относится

-струпы в зоне поражения

-гиперемии вокруг струпа нет

-боль умеренная или отсутствует

+боль резкая нестерпимая

20. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

-сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение

-сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение

-сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику

-мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение

21. Утопление – это один из видов

-острой дыхательной недостаточности

-острой сердечно-сосудистой недостаточности

-хронической дыхательной недостаточности

-нарушения деятельности центральной нервной системы

22. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из

-непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие

-остановки дыхания при падении пострадавшего в воду

-возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие

-рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов

23. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления

-в устойчивом боковом положении на носилках

-лежа на животе с приподнятым подголовником носилок

-лежа на спине на жестких (щитовых) носилках

-положение пострадавшего на носилках не имеет значения

24. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении

- выраженный цианоз кожи и слизистых, дыхание и пульс не определяются
- гиперемия кожных покровов, дыхание и пульс не определяются
- пострадавшие бледные, дыхание и пульс не определяются
- «мраморность» кожных покровов, дыхание и пульс не определяются

25. В классификации ран по характеру повреждения отсутствуют

- колотые, резаные
- рваные, рвано-ушибленные, скальпированные
- операционные, случайные (травматические)
- огнестрельные

26. Следующие характеристики: полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

- рвано-ушибленным
- скальпированным
- огнестрельным
- укушенным

27. Течение каких ран наиболее часто осложняется развитием острой инфекции из-за массовой инфицированности вирулентной флорой?

- колотых
- рвано-ушибленных
- огнестрельных
- укушенных

28. Раны, наиболее благоприятные для заживления

- резаные
- поверхностные скальпированные
- укушенные (неглубокие)
- колотые

29. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
- обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков
- обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- промыть раневую поверхность водой с мылом

30. Ваша тактика: из раны выстоит ранящий предмет

- удаление ранящего предмета из раны
- обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
- обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
- фиксация ранящего предмета к краям раны

31. Ваша тактика при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника

- обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
- обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны
- выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости
- обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором

32.Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

- термоизолирующие
- сухие асептические
- окклюзионные
- повязки не накладывать, рану тампонировать

33.Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- воздушная эмболия
- тромбоэмболия
- флебит
- тромбофлебит

34.Причины поступления воздуха в рану при проникающем ранении грудной клетки

- выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- создание в плевральной полости на вдохе положительного (по отношению к атмосферному) давления
- зияние раны грудной клетки

35.Профилактика столбняка проводится

- при любых ранениях
- только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой
- только при укушенных ранах
- только при огнестрельных ранах

36.Антирабические прививки проводятся

- при любых ранах
- только при укушенных ранах
- при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- при укушенных и огнестрельных ранах

37.На доврачебном этапе на рану накладывают

- сухие асептические повязки
- повязки с растворами антисептиков
- полуспиртовые повязки
- повязки, смоченные физиологическим раствором

38.По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные
- наружные, внутренние
- легочные, желудочные
- носовые

39.Укажите общие признаки кровопотери

- слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
- слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
- потеря сознания, тахикардия, снижение АД
- потеря сознания, брадикардия, снижение АД

40.Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- пальцевое прижатие сосуда
- венозный жгут
- наложение тугей давящей повязки
- наложение окклюзионной повязки

41. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо

- максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении
- оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

42. При ранении вен шеи необходимо

- наложить тугую давящую повязку
- применить пальцевое прижатие сосуда
- наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- тампонировать рану подручными средствами

43. Для остановки артериального кровотечения жгут можно наложить на следующие части тела

- плечо, бедро
- предплечье, плечо
- бедро, голень
- голень, предплечье

44. По отношению к ране артериальный жгут накладывают

- выше раны
- ниже раны
- уровень наложения не имеет значения
- можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

45. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?

- если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- нет, только на одежду или прокладку
- в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

46. Максимальное время наложения артериального жгута

- 30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

47. Критерии правильности наложения артериального жгута

- сохранение слабой пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения,
- отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения
- отсутствие пульсации на артерии выше жгута, остановка кровотечения
- отсутствие пульсации на артерии выше и ниже жгута, остановка кровотечения

48. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то

- дату и время наложения жгута можно не указывать
- необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута
- дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута
- в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута

49. После наложения жгута, конечность со жгутом

- желательно шинировать и провести дополнительное обезболивание

- шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно, желательно провести дополнительное обезболивание
- шинировать конечность не обязательно, дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается
- желательно шинировать, дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается

50. При невозможности наложить жгут

- применяют пальцевое прижатие артерий
- введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
- тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий

51. Укажите характеристику легочного кровотечения

- внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- внезапная рвота «кофейной гущей»
- внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

52. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении

- лежа вполоборота
- сидя
- в любом удобном для него
- лежа на спине

53. Признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

- тошнота, рвота «кофейной гущей»
- выделение алой, пенистой крови изо рта
- внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови
- отдельные плевки алой кровью

54. I группа крови определяется

- отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- отсутствием агглютининов сыворотки
- наличием в сыворотке и агглютининов и агглютиногенов
- отсутствием и агглютиногенов, и агглютининов

55. II группа крови определяется наличием

- агглютинина β и агглютиногена А
- агглютинина α и агглютиногена А
- агглютинина α и агглютиногена В
- агглютинина β и агглютиногена В

56. III группа крови определяется наличием

- агглютинина α и агглютиногена В
- агглютинина α и агглютиногена А
- агглютинина β и агглютиногена В
- агглютинина β и агглютиногена А

57. IV группа крови определяется

- наличием и агглютиногенов А и В, и агглютининов α и β
- наличием агглютининов α и β и отсутствием агглютиногенов А и В
- отсутствием агглютининов α и β и наличием агглютиногенов А и В
- отсутствием и агглютиногенов А и В, и агглютининов α и β

58. Для каждого определения группы крови необходимо применять

- по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- произвольное количество серий цоликлонов
- столько серий цоликлонов, сколько принято в нормативных документах данного лечебного учреждения

59. В случае взятия крови из пальца для определения группы крови с применением цоликлонов необходимо брать

- капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- капли крови в зависимости от индивидуальных особенностей взятия крови у данного больного

60. Реакция агглютинации с цоликлонами наступает в среднем через:

- 30 секунд
- 5 минут
- 5 секунд
- 20 минут

61. При переливании крови больному можно использовать

- только одногруппную кровь
- одногруппную кровь и кровь О (I) группы
- одногруппную кровь обязательно с отрицательным резус-фактором
- кровь 0 (I) группы обязательно с отрицательным резус-фактором

62. При переливании крови необходимо

- определить группу крови пациента и группу донорской крови
- определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- определить группу крови пациента, если она неизвестна (нет данных на истории болезни или в паспорте пациента)
- использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

63. Для проведения пробы на индивидуальную групповую совместимость необходимо

- сыворотка больного и донорская кровь
- сыворотка донорской крови и кровь больного
- сыворотка больного и сыворотка донорской крови
- кровь больного и донорская кровь

64. Укажите признаки гемотрансфузионного шока

- озноб, слабость, боли в пояснице
- внезапно появившееся чувство жара во всем теле
- боли в области сердца давящего характера
- боли в животе, тошнота, слабость

65. «Острый живот» – это

- симптом патологии органов брюшной полости
- синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- диагностическое понятие при патологии органов брюшной полости
- диагностическое понятие, заменяющее диагноз

66. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

- в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области, через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа
- в начальный момент сильные боли в нижней части живота, через несколько часов интенсивность боли уменьшается, локализуясь в области воспаленного органа
- в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа

-через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота

67. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

-резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области, через несколько часов интенсивность боли несколько снижается

-постоянное чередование интенсивности боли

-возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными

-боль с течением времени усиливается

68. При подозрении на кишечную непроходимость отмечаются

-резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает

-схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника

-схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника

-постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника

69. При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат

-активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники

-срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара

-срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения

-госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

70. При транспортировке с подозрением на патологию органов брюшной полости больной должен находиться

-в любом удобном для него положении

-только в положении лежа на боку

-только в положении лежа на спине

-в положении сидя или полусидя

71. Период собственно клинической смерти начинается с момента прекращения кровообращения и длится

-4-5 минут

-2-3 минуты

-10-15 минут

-до 1,5 часов

72. К признакам клинической смерти относятся

-отсутствие мышечного тонуса

-отсутствие пульса на лучевой артерии

-отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения

-широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет

73. Признаки биологической смерти

-остановка дыхания и сердечной деятельности

-зрачок не реагирует на свет

-трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»

-резкое снижение (отсутствие) мышечного тонуса, трупные пятна, «кошачий глаз»

74. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию

-запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту

-дыхательных движений грудной клетки

-дыхательных шумов

-отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу

75. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют

-по отсутствию сердечных тонов и пульсации на сонной артерии

-по отсутствию пульсации на лучевой артерии

- по остановке дыхания
- по снижению систолического давления

76.Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

- на спине на твердой ровной поверхности
- на спине на кровати
- оставить то, в котором он был обнаружен
- роли не играет

77.При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо

- повернуть на бок
- запрокинуть назад
- нагнуть вперед
- оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

78.Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

- выдвинута вперед
- плотно прижата к верхней челюсти
- роли не играет
- выдвинута вперед, только если введен воздуховод

79.При проведении искусственного дыхания методом «рот в рот»

- свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего
- обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос
- зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны
- проходимость носовых ходов роли не играет

80.При проведении искусственного дыхания методом «рот в нос»

- необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха
- необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт
- нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать
- открыт или закрыт рот пострадавшего в этом случае роли не играет

81.Во время вдувания воздуха грудная клетка пострадавшего

- должна приподниматься
- не реагирует на вдувание воздуха
- приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области
- должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом

82.При проведении закрытого массажа сердца реаниматор производит надавливание

- на всю грудную клетку пострадавшего
- на левую половину грудной клетки пострадавшего
- на границу средней и нижней трети грудины пострадавшего
- на тот участок грудной клетки, который закрыт ладонью реаниматора

83.При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
- на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
- на мечевидном отростке грудины пострадавшего
- примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины

84. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудь ощущается пульсовая волна

- на сонной артерии
- на лучевой артерии
- на сонной артерии только после эффективного окончания реанимационных мероприятий
- на подключичной артерии

85. Ритм работы 1 реаниматора (рекомендации ВОЗ)

- 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

86. Ритм работы 2х реаниматоров (рекомендации ВОЗ)

- 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

87. Признаки эффективности реанимационных мероприятий

- появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца, расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
- появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, расширение зрачка с появлением реакции зрачка на свет
- появление самостоятельной пульсации на сонных артериях, сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет, появление дыхательных движений
- появление пульсации на сонных артериях синхронно с закрытым массажем сердца, сужение зрачка с появлением реакции зрачка на свет

88. При явлениях клинической смерти

- сначала производится транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где и проводится сердечно-легочная реанимация
- транспортировка пострадавших в лечебное учреждение может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий
- транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации
- транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников милиции

89. Ушиб – это

- механическое повреждение тканей или органов без видимого нарушения их целостности
- механическое повреждение тканей с видимым нарушением их целостности
- любое механическое повреждение тканей
- любое механическое или иное повреждение тканей

90. В качестве первой помощи при ушибах чаще всего применяется

- холод к месту ушиба
- тугие повязки на место ушиба
- иммобилизация места ушиба
- растирание обезболивающими мазями

91. Вывих это

- стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей
- нестойкое (легко устранимое) смещение суставных концов сочленяющихся костей
- периодически возникающее смещение суставных концов сочленяющихся костей
- нарушение целостности суставных концов сочленяющихся костей

92. К клиническим признакам вывиха не относится

- боль, гематома, отек

- изменение конфигурации пораженного сустава
- резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе
- патологическая подвижность

93.Возможна ли попытка вправления вывиха на доврачебном этапе?

- да
- нет
- да, если вправление удастся с первой попытки
- да, если проведено обезболивание

94.Укажите мероприятие, не относящееся к доврачебной помощи при подозрении на вывих

- обезболивание
- шинирование после выведения пораженного сустава в физиологическое положение
- шинирование без изменения положения пораженного сустава
- холод, транспортировка в лечебное учреждение

95.Перелом это

- полное нарушение целостности кости
- частичное нарушение целостности кости
- полное или частичное нарушение целостности кости
- нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы

96.Основной признак перелома

- усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- крепитация костных отломков при движении
- патологическая подвижность

97.Выберите правильную последовательность действий при оказании доврачебной помощи пострадавшему при подозрении на перелом

- шинирование, холод на область перелома, обезболивание
- обезболивание, холод на область перелома, шинирование
- обезболивание, шинирование, холод на область перелома, направление в травмопункт
- холод на область перелома, шинирование, обезболивание

98.Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)

- обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение
- шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

99.Если при открытом переломе имеется повреждение артерии, то кровоостанавливающий жгут накладывается

- в первую очередь
- после проведения обезболивания для избежания травматического шока
- после применения холода для уменьшения кровопотери
- в порядке, обусловленном силой кровотечения

100.При подозрении на повреждение костей таза пострадавший

- укладывается на щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- укладывается на щит в положение «лягушки»
- укладывается на любые носилки в положении «лягушки»
- укладывается на живот на щите

101. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости, коленного сустава шина накладывается

- по наружной боковой поверхности от стопы до подмышечной впадины, валик в подмышечную впадину, либо по внутренней боковой поверхности от стопы до паха, валик в пах
- по передней поверхности от голеностопного до тазобедренного сустава
- по наружной боковой поверхности от стопы до талии
- по задней поверхности от стопы до ягодичной складки

102. Черепно-мозговая травма это

- механическое повреждение костей черепа и головного мозга
- повреждение только головного мозга
- механическое повреждение костей черепа
- ранение мягких тканей черепа без повреждения костей

103. Укажите основной признак черепно-мозговой травмы

- головные боли и головокружение
- симптомы нарушения сознания – оглушение, сопор, кома
- тошнота, рвота после травмы
- вялость, сонливость

104. Неотложная помощь при подозрении на черепно-мозговую травму

- уложить, придав пострадавшему устойчивое боковое положение, холод на голову
- оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- придать пострадавшему положение сидя или полусидя, холод на голову
- уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

105. Синдром длительного сдавления развивается примерно через

- 40 минут непрерывного сдавления
- не ранее чем, через 1,5-2 часа непрерывного сдавления
- 10-15 минут непрерывного сдавления
- более чем, через 2 часа после непрерывного сдавления

106. После освобождения сдавленного участка от травмирующего фактора

- происходит резкое усиление боли, нарастает отек сдавленного участка
- нарастает отек сдавленного участка, вследствие чего боли уменьшаются
- происходит некоторое снижение интенсивности боли и уменьшение отека сдавленного участка
- происходит резкое усиление боли без нарастания отека сдавленного участка

107. При развитии синдрома длительного сдавления возможно развитие

- анурии
- полиурии
- ацетонурии
- глюкозурии

108. К основным пунктам тактики при травматическом шоке на догоспитальном этапе не относится

- при нарушениях дыхания и остановке сердца – сердечно-легочная реанимация
- борьба с гиповолемией (введение полиглюкина, реополиглюкина и т.д.)
- остановка наружного кровотечения
- обезболивание, правильная иммобилизация

109. Ядом называется

- всякое вещество, которое, попав в организм человека, оказывает вредное воздействие на здоровье или приводит к смерти
- химическое вещество, которое, попав в организм человека, оказывает вредное воздействие на здоровье или приводит к смерти
- лекарственный препарат (или его дозировка), который, попав в организм человека, оказывает вредное воздействие на здоровье или приводит к смерти
- всякое вещество, которое, попав в организм человека, приводит к смерти

110.К путям проникновения яда в организм не относится

- с пищей, с водой
- через дыхательные пути
- с атмосферными осадками
- через рану

111.При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе не проводят

- активную естественную детоксикацию
- активную антидотную терапию
- активную синдромную терапию
- активную искусственную детоксикацию

112.При попадании отравляющих веществ на кожу или слизистые оболочки активная детоксикация сводится к

- промыванию пораженных участков большим количеством воды, наложению на пораженные участки сухих асептических повязок
- промыванию пораженных участков большим количеством нейтрализующих растворов, наложению на пораженные участки сухих асептических повязок
- промыванию пораженных участков большим количеством нейтрализующих растворов, наложению на пораженные участки мажевых повязок с нейтрализующим эффектом
- промыванию пораженных участков большим количеством воды, наложению на пораженные участки мажевых повязок с нейтрализующим эффектом

113.При попадании отравляющего вещества в дыхательные пути в первую очередь необходимо

- начать сердечно-легочную реанимацию
- вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух
- начать искусственное дыхание
- начать ингаляции кислорода, увлажненного спиртом

114.Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится

- в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

115.Промывание желудка на доврачебном этапе проводится

- только у больных с сохраненным сознанием
- у всех больных с подозрением на острое отравление
- только, если у больного не было рвоты
- только при отравлении неприжигающими ядами

116.Для промывания желудка взрослого человека на доврачебном этапе необходимо

- 1-2 литра воды
- 5-6 литров воды
- 10-12 литров воды (промывание до чистых промывных вод)
- любое количество воды

117.В общей симптоматике комы любой этиологии отсутствует симптом

- потеря сознания
- больной заторможен, но без потери сознания
- расстройство регуляции жизненно важных функций организма
- отсутствие рефлексов на внешние раздражители

118.Гипергликемическая кома развивается

- постепенно, при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах
- внезапно, только при сахарном диабете
- постепенно, только при сахарном диабете

-внезапно, при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах

119.К предвестникам гипергликемической комы не относится

-головные боли, головокружения, сонливость, слабость

-ослабление чувствительности, в том числе и кожного зуда

-потеря аппетита, тошнота, рвота

-жажда

120.Перечислите признаки гипергликемической комы

-кожа и видимые слизистые влажные, снижен тургор кожи и тонус глазных яблок

-кожа и видимые слизистые сухие, повышен тургор кожи и тонус глазных яблок

-кожа и видимые слизистые сухие, снижен тургор кожи и тонус глазных яблок

-кожа и видимые слизистые влажные, повышен тургор кожи и тонус глазных яблок

121.Правила расчета дозы инсулина для введения при гипергликемической коме (оказание неотложной помощи)

-40-50 ЕД внутривенно на 5% растворе глюкозы

-0,22-0,3 ЕД на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида

-40-50 ЕД на кг веса больного на изотоническом растворе натрия хлорида

-0,22-0,3 ЕД на кг веса больного на 5% растворе глюкозы

122.Пациента в состоянии гипергликемической комы

-необходимо госпитализировать

-не госпитализируют

-необходимо активно наблюдать на дому

-госпитализировать только после выведения из комы

123.Признаки гипогликемического состояния

-психомоторное возбуждение больного, чувство жажды

-снижение мышечного тонуса конечностей, чувство жажды

-психомоторное возбуждение больного, чувство голода

-снижение мышечного тонуса конечностей, чувство голода

124.У пациента, находящегося в гипогликемической коме отмечаются явления

-обезвоживания, снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок

-гипергидроза, повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок

-гипергидроза, снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок

-обезвоживания, повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок

125.Укажите признаки гипогликемической комы

-судороги, запах ацетона на выдохе

-запах ацетона на выдохе, резкое снижение мышечного тонуса конечностей

-судороги, гиперсаливация

-гиперсаливация, резкое снижение мышечного тонуса конечностей

126.Мероприятия неотложной помощи при гипогликемической коме не включают в себя

-внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы

-внутривенное введение инсулина на 5% растворе глюкозы

-введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно или в клизме

-напоить больного крепким сладким чаем или кофе, после восстановления сознания

127..Клинические формы острого коронарного синдрома

-приступ стенокардии, инфаркт миокарда

-шок

-коллапс

-тромбоэмболия легочной артерии

128.Стенокардические боли носят характер

-колющих

-сжимающих, давящих за грудиной

- постоянных ноющих в левой половине грудной клетки
- интенсивных болей за грудиной, более 20 минут, не купирующихся приемом нитроглицерина

129. Мероприятия неотложной помощи при приступе стенокардии

- нитроглицерин под язык, горчичник на область сердца
- сердечные гликозиды, горчичник на область сердца
- нитроглицерин под язык, горчичник на затылок и икроножные мышцы
- сердечные гликозиды, горчичник на затылок и икроножные мышцы

130. Для купирования приступа стенокардии на доврачебном этапе нитроглицерин можно применять повторно с интервалом

- 20-30 минут
- 10-15 минут
- 5-10 минут
- 5 минут

131. На доврачебном этапе (при отсутствии ЭКГ) можно думать о начавшемся инфаркте миокарда, если приступ стенокардии не купируется приемом нитроглицерина в течение

- 20 - 30 минут
- 30 минут – 1 часа
- 1,5 – 2 часа
- суток

132. Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда

- постоянные ноющие боли за грудиной, падение АД
- сжимающие боли за грудиной, резкая головная боль
- сжимающие боли за грудиной, падение АД
- постоянные ноющие боли за грудиной, резкая головная боль

133. При подозрении на инфаркт миокарда пациенту необходимо обязательное применение следующих препаратов, кроме

- нитроглицерина
- но-шпы
- аспирина
- наркотических анальгетиков (по назначению врача)

134. К диагностическим критериям кардиогенного шока не относится

- падение пульсового давления ниже 30 мм рт.ст.
- олигурия
- потеря сознания без заметного снижения давления
- снижение систолического давления до 80-50 мм рт.ст.

135. Положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- ортопноэ
- сидя или стоя с упором на руки
- сидя или стоя согнувшись
- лежа на боку

136. Укажите тип одышки во время приступа бронхиальной астмы

- экспираторная
- инспираторная
- смешанная
- стридорозная

137. При экспираторной одышке

- затруднен вдох
- затруднен выдох
- затруднен и вдох, и выдох
- меняется только частота дыхания

138. Характер хрипов при приступе бронхиальной астмы

- сухие, хлокочущие

- влажные, свистящие или жужжащие
- влажные, клокочущие
- сухие, свистящие или жужжащие

139.В начале приступа бронхиальной астмы у больных отмечается кашель

- с выделением пенистой розовой мокроты
- с выделением «ржавой» мокроты
- сухой
- с выделением стекловидной мокроты

140.Признаком разрешения приступа бронхиальной астмы является появление при кашле мокроты

- стекловидной вязкой
- обильной жидкой
- «ржавой»
- пенистой

141.К оказанию помощи пациентам с приступом бронхиальной астмы не относится

- освобождение от стесняющей одежды
- горчичники на спину и грудь
- горячие ручные и ножные ванны
- содовые ингаляции

142.Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы

- внутривенный
- ингаляционный
- наружный
- внутримышечный

143.К клиническим формам острой левожелудочковой недостаточности не относится

- инфаркт миокарда
- сердечная астма
- отек легких
- кардиогенный шок

144.Для приступа сердечной астмы характерно:

- ортопноэ, бледность, цианоз лица
- вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса, акроцианоз
- ортопноэ, набухание вен шеи
- вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса, набухание вен шеи

145.Характеристика кашля при приступе сердечной астмы

- приступообразный сухой
- с выделением пенистой розовой мокроты
- с выделением обильной жидкой мокроты
- с выделением «ржавой» мокроты

146.Принципы оказания неотложной помощи при приступе сердечной астмы не включают

- положение больного сидя или полусидя с опущенными ногами
- положение больного лежа или полусидя, ноги должны находиться на кровати
- освобождение от стесняющей одежды
- оксигенотерапия

147.Сердечная недостаточность обусловлена нарушением следующей функцией сердца

- автоматизма
- проводимости
- сократимости
- возбудимости

148. При альвеолярном отеке легких отмечается кашель с выделением мокроты:

- пенистой розовой
- обильной жидкой
- вязкой стекловидной
- «ржавой»

149. Положение, которое необходимо придать пациенту с явлениями отека легких

- лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати
- лежа на спине с приподнятым головным концом кровати
- лежа на боку
- ортопноэ

150. Показано ли наложение венозных жгутов на конечности при оказании помощи пациенту с явлениями отека легких?

- да
- нет
- только, если есть кровохарканье
- нет, если ампутирована одна нога

151. Для купирования явлений отека легких больным показана оксигенотерапия

- с масляными растворами
- с содовым раствором
- с 96% этиловым спиртом
- небулайзерной терапией

152. К признакам, характеризующим синдром острой сосудистой недостаточности, не относится

- падение АД
- неадекватное возбуждение
- слабость
- нарушение сознания

153. Клиническим проявлением острой сосудистой недостаточности не является

- обморок
- коллапс
- шок
- геморрагический инсульт

154. Длительность обморока

- несколько минут
- несколько часов
- несколько секунд
- до суток

155. При обмороке необходимо создать пациенту положение

- лежа с опущенным головным концом, или сидя, опустив голову между колен
- лежа с опущенным головным концом, сидя, максимально запрокинуть голову назад
- лежа с приподнятым головным концом, или сидя, максимально запрокинуть голову назад
- лежа с приподнятым головным концом, или сидя, опустив голову между колен

156. Оказывая помощь при обмороке, можно применить ингаляции

- содовые
- паров нашатырного спирта
- паров 96% этилового спирта
- отвара трав

157. При коллапсе сознание

- отсутствует
- сохранено, безучастие к окружающему
- спутанное
- ясное

158. При коллапсе давление

- снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.
- кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением
- не изменяется
- снижается систолическое до 90 мм рт. ст.

159. К оказанию доврачебной помощи при коллапсе не относится

- обеспечить полный покой
- создать физическую нагрузку
- согреть
- напоить горячим крепким чаем или кофе

160. Основным симптомом анафилактического шока является

- аллергические высыпания на коже
- нарушение дыхания
- падение АД
- отсутствие пульсации на периферических артериях

161. Анафилактический шок – аллергическая реакция немедленного типа, возникающая при повторном введении в организм аллергена, развитие которой

- не зависит от путей введения антигена, зависит от дозы аллергена
- не зависит от путей введения антигена и от дозы аллергена
- напрямую связано с путем введения антигена и дозой аллергена
- напрямую связано с путем введения антигена, но не зависит от дозы аллергена

162. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо

- введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать
- введение препарата прекратить, из вены не выходить
- введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену
- введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод

163. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо

- инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать
- инъекцию прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов
- продолжить введение препарата очень медленно
- инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать, холод к месту инъекции, обеспечить венозный доступ

164. Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи больным с анафилактическим шоком

- внутривенный
- внутримышечный
- подкожный
- ингаляционный

165. Препараты, которые может ввести медицинская сестра для купирования анафилактического шока

- адреналин
- эуфелин

-физиологический раствор

-кордиамин

166. Пациенты после купирования анафилактического шока

-должны быть обязательно госпитализированы

-госпитализации не подлежат

-при полном купировании явлений шока могут быть оставлены под наблюдение участкового врача

-направляются в дневной стационар

167. При развитии отека Квинке в первую очередь поражаются участки тела с рыхлой подкожной клетчаткой, к которым не относятся

-ушные раковины

-паховые складки

-губы

-мошонка

168. При развитии отека Квинке в области гортани появляются следующие симптомы

-симптомы бронхоспазма, «лающий» кашель

-симптомы бронхоспазма, кашель с влажными хрипами

-«лающий» кашель, охриплость голоса

-кашель с влажными хрипами, охриплость голоса

169. Доврачебная помощь при явлениях отека Квинке

-введение антигистаминных препаратов, местно на область отека – гормональные мази

-введение мочегонных препаратов, местно на область отека – гормональные мази

-введение мочегонных препаратов, гормоны

-введение адреналина, оксигенотерапия, госпитализация

170. Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры

-20/80 мм рт.ст.

-139/89 мм рт.ст.

-135/90 мм рт.ст.

-140/90 мм рт.ст.

171. К осложнениям гипертензивного криза не относится

-инсульт

-инфаркт миокарда

-эпилептический припадок

-приступ стенокардии

172. В качестве отвлекающей терапии при гипертензивном кризе применяются

-горчичники на затылок и икроножные мышцы

-горчичники на область сердца

-холод на голову

-горячие ручные и ножные ванны

173. После купирования осложненного гипертензивного криза

-целесообразно госпитализировать и проводить курсовое лечение гипертонической болезни

-не в лечении не в наблюдении пациент не нуждается

-в курсовом лечении пациент не нуждается

-достаточно наблюдения в течение 6 часов

174. При эпилептическом припадке

-развитию судорог предшествует аура

-припадок начинается внезапно

-каждый припадок начинается своеобразно

-развитию судорог предшествует психотравмирующая ситуация

175. При эпилептическом статусе

-развивается серия припадков, в промежутках между припадками сознание восстанавливается

-развивается серия припадков, в промежутках между припадками сознание не восстанавливается

-развивается гипертермия, в промежутках между припадками сознание восстанавливается

-развивается гипертермия, в промежутках между припадками сознание не восстанавливается

176. При эпилептическом припадке в момент судорог

-удерживать больного не жестко, но так, чтобы предотвратить травму головы

-удерживать больного не жестко, но так, чтобы предотвратить травму конечностей

-следует жестко фиксировать больного к опоре, на которой он лежит так, чтобы предотвратить травму головы

-следует жестко фиксировать больного к опоре, на которой он лежит так, чтобы предотвратить травму конечностей

177. Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком является

-предотвращение травмы головы, предотвращение прикусывания языка

-введение противосудорожных препаратов

-предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата

-прерывание развивающегося припадка

178. Признаки истерического припадка

-развивается только при наличии «зрителей», пациент никогда не причиняет себе вреда

-развивается только при наличии «зрителей», пациент может причинить себе вред

-может начаться даже, если пациент находится в одиночестве, пациент может причинить себе вред

-может начаться даже, если пациент находится в одиночестве, пациент никогда не причиняет себе вреда

179. К клиническим проявлениям истерического припадка не относится

-глаза больного закатываются под орбиту

-зрачки не реагируют на свет

-«клоунада»

-эмоциональная окраска движений

180. Клинические симптомы гипогликемической комы

-запах ацетона изо рта, дыхание Куссмауля

-запах ацетона изо рта, судороги

-потеря сознания, судороги

-потеря сознания, дыхание Куссмауля

181. При гипогликемическом состоянии медицинской сестре необходимо

-ввести мочегонные, вызвать врача

-дать сладкий чай, сахар, вызвать врача

-ввести инсулин, вызвать врача

-не кормить, вызвать врача

182. Клинические симптомы дыхательной недостаточности

-гипертермия

-тахикардия

-цианоз, участие вспомогательных мышц в акте дыхания

-гипертензия

183. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути

-постепенное развитие дыхательной недостаточности, обильная саливация

- внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья, отставание одной половины грудной клетки при дыхании,
- отставание одной половины грудной клетки при дыхании, постепенное развитие дыхательной недостаточности

- внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья, обильная саливация

184.Для оказания неотложной помощи при инородных телах дыхательных путей необходимо

- введение гормонов
- срочная госпитализация в ЛОР-отделение
- инфузионная терапия
- оксигенотерапия

185.Действия при оказании доврачебной помощи при носовом кровотечении

- уложить горизонтально, предложить пациенту высморкаться
- уложить горизонтально, ввести в носовой ход гемостатическую губку, провести ревизию ротоглотки
- усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу, предложить пациенту высморкаться
- усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу, ввести в носовой ход гемостатическую губку, провести ревизию ротоглотки

186.Оказание доврачебной помощи при судорогах начинается с

- искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- предотвращения прикусывания языка, вызова врача
- обеспечения возвышенного положения в постели
- жесткого удерживания пациента во избежание повреждения конечностей

187.Симптомы анафилактического шока:

- падение АД, лихорадка
- падение АД, слабость, зуд кожи, крапивница
- повышение АД, слабость, зуд кожи, крапивница
- повышение АД, лихорадка

188.Для стенозирующего ларинготрахеита характерно

- влажный кашель
- «лающий» кашель
- экспираторная одышка
- гипертермия

189.Клинические признаки обморока

- внезапность развития, лихорадка
- внезапность развития, кратковременность и обратимость
- развивается постепенно, лихорадка
- развивается постепенно, кратковременность и обратимость

190.Клинические симптомы коллапса

- артериальная гипотония, бледность кожи, холодный пот
- артериальная гипотония, гиперкинезы
- артериальная гипертония, бледность кожи, холодный пот
- артериальная гипертония, гиперкинезы

191.Симптомы приступа бронхиальной астмы

- кашель непродуктивный, чувство заложенности в груди,
- кашель с обильной мокротой, брадипноэ
- кашель с обильной мокротой, чувство заложенности в груди,
- кашель непродуктивный, брадипноэ

192.В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:

- гражданину
- гражданину и членам его семьи с его согласия
- только членам семьи

-гражданину и членам его семьи без его согласия

193. Открытый пневмоторакс это

-скопление воздуха в подкожной клетчатке

-воздух, попавший при ранении в плевральную полость

-перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно

-скопление крови в плевральной полости

194. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку

должен быть:

-400 — 500 мл

-600 — 800 мл

-800 — 1000 мл

-1000 — 1500 мл

195. Эффективная реанимация проводится:

-5 минут

-10 минут

-30 минут

-до восстановления самостоятельной сердечной деятельности

196. Неэффективная реанимация проводится:

-5 минут

-10 минут

-30 минут

-до восстановления самостоятельной сердечной деятельности

197. Для крупозной пневмонии не характерно

-острое начало с высокой температурой

-плевральные боли на стороне поражения

-ржавая мокрота в первые дни заболевания

-гнилая мокрота с первых дней заболевания

198. Осложнения калькулезного холецистита все, кроме

-перфорация желчного пузыря

-острый панкреатит

-механическая желтуха

-острая печеночная недостаточность

199. Ведущим симптомом почечной колики является

-ноющие боли в пояснице

-частое мочеиспускание

-высокая температура

-приступообразные острые боли

200. Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом

-изо рта в рот

-изо рта в нос

-изо рта в рот и нос

-только с применением аппаратуры для ИВЛ

РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один правильный ответ

1.Целью дезинфекции является уничтожение

- всех микроорганизмов
- вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов
- вегетативных микроорганизмов
- споровых форм микроорганизмов

2.Основную долю возбудителей ВБИ составляют

- патогенные бактерии
- условно-патогенные микроорганизмы
- вирусы
- грибы

3.Для генеральной и текущей уборок предпочтительно использовать препараты, обладающие свойствами

- только дезинфицирующими
- дезинфицирующими и моющими
- только моющими
- моющими и дезодорирующими

4.Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на

- 2 класса
- 3 класса
- 4 класса
- 5 классов

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

- 70% этиловым спиртом
- 96% этиловым спиртом
- 5% аламинолом
- 3% перекисью водорода

6.Гигиеническая обработка пациентов стационара ЛПУ должна проводиться не реже 1 раза в

- 1 день
- 3 дня
- 5 дней
- 7 дней

7. В целях профилактики внутрибольничных инфекций в медицинской организации осуществляются:

- дезинфекционные и стерилизационные мероприятия
- дезинфекционные и дератизационные мероприятия
- дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия
- профилактическая и очаговая дезинфекция

8.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение грибов

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

9.Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются

- чистыми
- дезинфицированными
- стерильными

-одноразовыми

10.Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является

- удаление различных органических и неорганических загрязнений
- уничтожение только патогенных микробов
- уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов
- уничтожение всех микробов и их спор

11.К методам дезинфекции относят

- генеральную и текущую уборки
- физический и химический
- профилактическую и очаговую дезинфекцию
- текущую и заключительную дезинфекцию

12.Приобретение устойчивости к дезинфектантам характерно для возбудителей

- госпитальных
- патогенных
- условно-патогенных
- вирусов

13.После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо дезинфицировать по режимам для инфекций

- бактериальных
- вирусных
- грибковых
- вызванных простейшими

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

- А
- Б
- В
- Г

15.К методам контроля работы стерилизаторов не относится:

- химический
- физический
- бактериологический
- механический

16.Повторный осмотр пациентов с педикулезом после обработки проводится

- через 5 дней
- через 7 дней
- через 15-20 дней
- через 25 дней

17.Бактериологический контроль стерильности изделий медицинского назначения проводят

- с использованием биологических индикаторов
- с использованием контрольно-измерительных приборов
- с использованием химических индикаторов
- физическим методом

18.Изделия медицинского назначения, не содержащие всех видов микроорганизмов и их спор, считаются

- чистыми
- дезинфицированными
- стерильными
- одноразовыми

19.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение вирусов

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

20.Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения

- всех видов микроорганизмов и их спор
- только патогенных микробов
- только условно-патогенных микробов
- и патогенных, и условно-патогенных микробов

21.К способам дезинфекции относят

- химический и физический
- профилактический и текущий
- погружение и орошение, облучение и протирание
- дезинсекция

22.Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза можно использовать раствор

- фурациллина
- мыльный
- гидрокарбоната натрия
- медифокса

23.Инфекционная безопасность это

- использование средств индивидуальной защиты при выполнении манипуляций
- соблюдение правил асептики и антисептики
- отсутствие патогенных микробов на различных поверхностях
- отсутствие патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды

24.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

25.ВБИ могут быть вызваны:

- любыми микроорганизмами
- только вирусами
- только бактериями
- только патогенными возбудителями

26.Текущая уборка в стационарах проводится (в соответствии с Сан.П и Н 2.1.3.2630-10)

- 1 раз в сутки
- 2 раза в сутки
- 1 раз в 7 дней
- 2 раза в 7 дней

27.Химические индикаторы используют для контроля

- режимов дезинфекции
- режимов стерилизации
- предстерилизационной очистки
- стерильности изделия

28.Воздушную стерилизацию можно проводить

- в стерилизационной коробке с фильтром
- в стерилизационной коробке без фильтра
- в бязевой упаковке
- в крафт-пакете, без упаковки

29.Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ

- воздушно-капельный
- контактно-бытовой
- парентеральный
- пищевой

30.Физический метод дезинфекции – это

- стирка, мытье, проветривание
- протирание дезсредствами
- воздействие высокой температурой, паром под давлением, УФ излучением
- использование антибиотиков

31.Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают

- вирусы
- грибы
- споры
- бактерии

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

- А
- Б
- В
- Г

33.Изделия медицинского назначения однократного применения перед утилизацией подвергают

- ополаскиванию проточной водой
- мойке
- дезинфекции
- стерилизации

34.Стерилизацию текстиля можно проводить методом

- паровым
- плазменным
- воздушным
- инфракрасным

35.К группе риска по ВБИ относится медицинский персонал отделений

- гастроэнтерологических
- физиотерапевтических
- терапевтических
- ожоговых

36.ВБИ это

- инфекционные заболевания медицинского персонала
- инфекционные заболевания взрослых - пациентов стационаров
- инфекционные заболевания детей - пациентов стационаров
- любые инфекционные заболевания, возникающие у пациентов в результате обращения в ЛПУ за медицинской помощью или у медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей

37.Эффективность стерилизации оценивается на основании результатов:

- бактериологических исследований
- химических индикаторов
- физических методов
- механических методов

38.Режим паровой стерилизации

- 120° С, 45 минут
- 140° С, 15 минут
- 160° С, 150 минут
- 180° С, 30 минут

39. При стерилизации погибают

- все микроорганизмы (в том числе споровые формы)
- вегетативные формы микроорганизмов
- только патогенные микроорганизмы
- вегетативные формы микроорганизмов и некоторые споры

40. К химическому методу дезинфекции относится

- обработка дезинфектантами
- использование УФО
- использование бактериальных фильтров
- использование пара под давлением

41. Основную долю возбудителей ВБИ составляют

- бактерии и вирусы
- простейшие
- грибы
- прионы

42. Радиоактивные отходы ЛПУ относятся к классу

- А
- Б
- В
- Д

43. Инструменты после инвазивных манипуляций в целях дезинфекции

- протирают дезраствором двукратно с промежутком в 15 минут
- погружают в дезраствор на время экспозиции
- ополаскиваются в растворе дезсредства
- орошаются дезсредством

44. Медицинский персонал проводит профилактическую дезинфекцию с целью

- обезвреживания источника инфекции
- разрыва путей передачи инфекции
- повышения невосприимчивости пациента к инфекции
- выявления источника инфекции

45. Генеральная уборка в кабинетах риска в стационарах различного профиля проводится

- 1 раз в сутки
- 2 раза в сутки
- 1 раз в 7 дней
- 2 раза в 7 дней

46. Вакцинация против гепатита В проводится

- однократно
- трехкратно по схеме 0,1,6 мес.
- четырехкратно по схеме 0,1,2,12 мес.
- двукратно по схеме 0,6 мес.

47. Для госпитальных штаммов возбудителей ВБИ характерна

- высокая чувствительность к антибактериальным средствам
- устойчивость к антибактериальным средствам
- чувствительность к ультрафиолетовому облучению
- устойчивость к инфракрасному излучению

48. Манипуляции, потенциально опасные для развития ВБИ у пациента

- физиотерапевтические
- измерение АД
- флюорография
- инвазивные

49. Уничтожение вероятно накопленных микроорганизмов при отсутствии видимого источника инфекции это

- профилактическая дезинфекция
- очаговая дезинфекция
- текущая дезинфекция
- заключительная дезинфекция

50. Дезинфекционные мероприятия после удаления источника заболевания из очага это

- заключительная очаговая дезинфекция
- текущая дезинфекция
- очаговая дезинфекция
- профилактическая дезинфекция

51. Срок сохранения стерильности изделий зависит от

- метода стерилизации
- упаковки
- вида изделия медицинского назначения
- характера манипуляции

52. Инкубационный период гепатита В

- 20 дней
- 30 дней
- 180 дней
- 1 год

53. Режим воздушной стерилизации

- 120° С, 45 минут
- 132° С, 20 минут
- 160° С, 150 минут
- 180° С, 30 минут

54. Антисептика – это мероприятия, направленные на

- предупреждение попадания микроорганизмов в рану
- уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или организме в целом
- уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:
- уничтожение всех микроорганизмов и их спор на изделиях медицинского назначения

55. На емкости с дезраствором не указывают

- концентрацию
- название раствора
- дату приготовления или начало использования
- объект дезинфекции

56. Основной целью проведения мероприятий по профилактической и очаговой дезинфекции является профилактика

- любых ВБИ
- гепатита
- заболеваний, передающихся через кровь
- ВИЧ-инфекции

57. Свойство препаратов, обладающих способностью убивать споры

- бактерицидное
- спороцидное
- вирулицидное
- фунгицидное

58. Сбор и утилизация медицинских отходов проводится с целью

- обезвреживания источника инфекции
- разрыва путей передачи инфекции
- повышения невосприимчивости персонала
- выявления источника инфекции

59.Для контроля предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения

- проводят постановку азопирамовой и фенолфталеиновой проб
- используют термовременные индикаторы
- используют биотесты
- исследуют смывы с различных поверхностей

60.Аварийная аптечка индивидуальной защиты при работе с биологическим материалом не содержит

- 70% спирт
- 1% протаргол
- 5% спиртовую настойку йода
- бактерицидный пластырь

61.После химической стерилизации изделий медицинского назначения проводится ополаскивание

- водопроводной водой
- дистиллированной водой
- стерильной водой
- антисептиком

62.Изделия медицинского назначения многократного применения после инвазивных манипуляций подвергаются

- только предстерилизационной очистке
- только дезинфекции
- только стерилизации
- дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

63.Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение членистоногих переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний, называется

- дезинфекцией
- дезинсекцией
- дератизацией
- антисептикой

64.Для совмещения в один этап дезинфекции и предстерилизационной очистки можно использовать дезинфицирующие средства, обладающие

- дезинфицирующим действием
- дезинфицирующим и моющим действием
- дезинфицирующим и стерилизующим действием
- дезинфицирующим и дезодорирующим действием

65.Мероприятия, направленные на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, называются

- асептикой
- антисептикой
- дезинфекцией
- стерилизацией

66.Для генеральной уборки предпочтительно использовать дезинфектанты, обладающие свойствами

- дезинфицирующими
- дезинфицирующими и моющими
- дезинфицирующими и дезодорирующими
- дезинфицирующими и спороцидными

67.К низкотемпературной стерилизации можно отнести

- плазменную
- паровую
- воздушную
- гласперленовую

68. Биологические среды ВИЧ-инфицированного пациента, содержащие наибольшее количество вирусов

- кровь, слюна
- кровь, сперма
- пот, слюна
- пот, сперма

69. Удаление с изделий медицинского назначения биологических жидкостей, лекарственных средств, жировых загрязнений это

- деконтаминация
- дезинфекция
- предстерилизационная очистка
- стерилизация

70. Дератизация - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

- патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
- членистоногих - переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний
- грызунов - переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний
- грибов

71. Дезинфицирующие средства, образующие защитную пленку на обработанной поверхности, нельзя использовать для дезинфекции

- стен, пола, потолка
- санитарно-технического оборудования
- медицинских инструментов
- манипуляционных столиков, кушеток

72. Целью дезинфекции является уничтожение

- всех микроорганизмов и их спор
- облигатных микроорганизмов
- условно-патогенных микроорганизмов
- облигатных и условно-патогенных микроорганизмов (кроме споровых)

73. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью

- разрыва путей передачи возбудителей
- обезвреживания источника инфекции
- повышения невосприимчивости организма к инфекции
- уничтожения возбудителей заболеваний

74. Дезинфекции подлежат

- все изделия медицинского назначения после использования
- только изделия медицинского назначения, соприкасавшиеся со слизистыми оболочками пациента
- только хирургические инструменты
- только изделия медицинского назначения, соприкасавшиеся с кровью пациента

75. Свойство препаратов, обладающих способностью задерживать рост микроорганизмов

- микростатическое
- бактерицидное
- вирулицидное
- спороцидное

76. Постельное белье пациенту меняют не реже 1 раза в

- 7 дней
- 14 дней
- месяц
- день

77. Стерилизация, осуществляемая в аппаратах под давлением

- химическая
- паровая
- воздушная

-плазменная

78.Для стерилизации белья используют стерилизатор

-воздушный

-плазменный

-паровой

-газовой

79.Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств

-моющего средства

-крови

-жировых загрязнений

-лекарственных веществ

80.Контролю качества предстерилизационной очистки подлежит

-каждое изделие, обработанное за смену

-1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц

-5% одновременно обработанных изделий каждого наименования

-2% одновременно обработанных изделий каждого наименования

81.После обработки термометры хранят в

-емкости с дезсредством

-емкости с этиловым спиртом

-емкости с водой

-сухом виде

82.Выберите преимущественный способ стерилизации для металлических изделий медицинского назначения

-плазменный

-водяной

-паровой

-воздушный

83.Медицинский персонал проводит дезинфекцию с целью

-повышения невосприимчивости пациентов к инфекции

-обезвреживания источника инфекции

-разрыва путей передачи возбудителей от источника к здоровому организму

-утилизации возбудителей инфекционных заболеваний

84.Профилактические осмотры медицинского персонала проводятся с целью

-выявления источника инфекции

-разрыва путей передачи инфекции

-повышения невосприимчивости к инфекции

-уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний

85.Изделия медицинского назначения однократного применения после использования подлежат

-уничтожению

-дезинфекции и утилизации

-дезинфекции и стерилизации

-предстерилизационной очистке и утилизации

86.Документ, подтверждающий соответствие дезинфектанта Госстандарту

-лицензия

-методическая разработка

-инструкция

-сертификат

87.Выберите метод стерилизации для текстиля

-физический

-химический

-механический

-биологический

88.Для химической стерилизации изделий медицинского назначения используют средства, обладающие действием

-спороцидным

-моющим

-фиксирующим

-дезодорирующим

89.Естественные механизмы передачи ВИЧ-инфекции

-парентеральный и вертикальный

-контактный и вертикальный

-воздушно-капельный

-фекально-оральный

90.Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленных на

-предупреждение попадания микробов в рану

-уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

-уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на

эпидемиологически значимых объектах больничной среды

-уничтожение всех микробов и их спор

91.Химическими растворами не стерилизуют

-металлические инструменты

-эндоскопическое оборудование

-термолабильные инструменты

-текстиль

92.Стерилизация, осуществляемая сухим горячим воздухом

-химическая

-паровая

-воздушная

-плазменная

93.Азопирамовая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств

-моющего средства

-крови

-жировых загрязнений

-лекарственных веществ

94.Механизм передачи гепатита В в ЛПО

-трансмиссивный (укус насекомого)

-фекально-оральный

-воздушно-капельный

+парентеральный

95.Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные – относятся к классу

-А

-Б

-В

-Г

96.Уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов это

-стерилизация

-дезинфекция

-деконтаминация

-дезинсекция

97.Дезинфекционные мероприятия при отсутствии выявленного источника инфекции – это дезинфекция

-профилактическая

- текущая
- генеральная
- очаговая

98.Механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях называется

- контактно-бытовой
- артифициальный
- воздушно-капельный
- вертикальный

99.Заключительная очаговая дезинфекция проводится

- при всех инфекционных заболеваниях
- только при особо опасных заболеваниях
- только при вирусных инфекциях
- при особо опасных инфекциях и при заболеваниях, возбудители которых очень устойчивы во внешней среде

100.Режим воздушной стерилизации изделий медицинского назначения из металла

- 132° С, 20 минут
- 180° С, 60 минут
- 200° С, 60 минут
- 120° С, 45 минут

101.Термовременные индикаторы используют для контроля качества

- дезинфекции
- предстерилизационной очистки
- стерилизации
- лечения

102.Слюна больного гепатитом А является

- фактором передачи инфекции
- источником инфекции
- безопасна
- переносчиком возбудителей инфекции

103.Контроль качества предстерилизационной очистки на остатки крови проводится пробой

- бензидиновой
- азопирамовой
- фенолфталеиновой
- с суданом

104.Изделия медицинского назначения, не содержащие вегетативных форм микроорганизмов, но содержащих споры, считаются

- стерильными
- дезинфицированными
- чистыми
- одноразовыми

105.Повторный осмотр пациента с педикулезом после обработки проводится через

- через 5 дней
- через 7 дней
- через 15 дней
- через 20 дней

106.Режим паровой стерилизации для изделий медицинского назначения

- 132° С, 20 минут
- 180° С, 60 минут
- 200° С, 60 минут
- 160° С, 150 минут

107. При положительной пробе, определяющей качество предстерилизационной очистки на остатки крови, появляется окрашивание

- розовое
- фиолетовое
- коричневое
- зеленое

108. Преимущественный механизм передачи гепатита А

- фекально-оральный
- контактно-бытовой
- парентеральный
- воздушно-капельный

109. Режим дезинфекции определяется

- концентрацией дезсредства и экспозицией
- экспозицией в дезсредстве
- экспозицией и температурой дезсредства
- видом изделия медицинского назначения

110. Генеральная уборка палат должна проводиться не реже 1 раза в

- неделю
- месяц
- квартал
- год

111. Дезинфекционные мероприятия в очаге в присутствии источника инфекции – это дезинфекция

- текущая очаговая
- профилактическая
- заключительная очаговая
- генеральная

112. Использованные изделия медицинского назначения многократного применения, соприкасающиеся с кровью пациента, подлежат (в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10)

- только дезинфекции
- только стерилизации
- дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
- утилизации

113. Физический метод дезинфекции это

- стирка, мытье, проветривание
- использование УФО, высокой температуры, пара под давлением
- использование дезсредств
- использование бактериальных фильтров

114. 70% спирт используют для

- обработки инъекционного поля, обработки рук медицинского персонала
- дезинфекции и предстерилизационной очистки
- стерилизации
- обработки бактерицидных ламп

115. Использование высокой температуры, пара под давлением относится к методу стерилизации

- механическому
- физическому
- химическому
- биологическому

116. Воздушным методом можно стерилизовать

- металлические инструменты
- эндоскопы
- перевязочный материал

-текстиль

117.Срок сохранения стерильности изделий медицинского назначения на стерильном столе с бактерицидной лампой («Ультра-лайт», «Панмед» и др.) при круглосуточной работе составляет

- 1 день
- 3 дня
- 7 дней
- 14 дней

118.В целях раннего выявления туберкулеза у взрослого населения прохождению профилактических медицинских осмотров подлежат

- граждане Российской Федерации
- иностранные граждане
- лица без гражданства
- все перечисленное верно

119. Кратность проведения профилактических медицинских осмотров (приказ МЗ РФ от 6.12.12 №1011)

- 1 раз в 2 года
- 1 раз в год
- 2 раза в год
- при поступлении на работу

120. Периодический инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно - гигиенического режима и технологии уборки проводится

- не реже 1 раза в год
- при поступлении на работу
- при выявлении ВБИ
- 1 раз в 5 лет

121. С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются все технологии, кроме:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых, комбинированных и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств ;
- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров
- воздействие инфракрасным излучением с помощью открытых, комбинированных и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов.

122.Источник ВИЧ-инфекции

- кровь и ее препараты
- больной человек, вирусоноситель
- медицинский инструментарий
- сперма, цервикально-вагинальный секрет

123.Механизм передачи возбудителя включает

- выделение возбудителя источником инфекции
- выделение возбудителя источником инфекции, пребывание его в окружающей среде
- = выделение возбудителя источником инфекции, пребывание его в окружающей среде, проникновение его в другой организм
- пребывание его в окружающей среде, проникновение его в другой организм, развитие бессимптомного носительства

124.Механизм передачи возбудителя зависит

- от патогенности возбудителя
- от вирулентности возбудителя
- локализации возбудителя
- от устойчивости возбудителя во внешней среде

125. Факторами, влияющими на восприимчивость организма к инфекционным заболеваниям, являются все, кроме

- возраст
- сопутствующие заболевания
- уровень санитарно-гигиенических навыков
- длительная антибактериальная терапия

126. Мероприятия по профилактике заражения медицинского персонала ВБИ все, кроме

- применение средств индивидуальной защиты
- вакцинация
- антибактериальная терапия
- гигиеническая, хирургическая обработка рук

РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Закон, определяющий правовые и организационные нормы в области защиты от чрезвычайных ситуаций

- закон Российской Федерации «О безопасности»
- Федеральный закон «Об обороне»
- Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
- Федеральный закон «О гражданской обороне»

2. К зоне чрезвычайной ситуации относятся

- территория, на которой прогнозируется ЧС
- территория, на которой расположены потенциально опасные радиоактивные объекты
- территория, на которой расположены потенциально опасные химические объекты
- территория, на которой сложилась ЧС

3. Вероятность поражения человека ударной волной при укрытии в открытой щели уменьшается примерно в

- 2 раза
- 3 раза
- 5 раз
- 7 раз

4. Какими основными способами осуществляется оповещение населения о чрезвычайных ситуациях?

- передачей информации по почте
- передачей информации от человека к человеку
- передачей информации с использованием телефонов сотовой связи
- речевой информацией с использованием местных сетей проводного телевизионного вещания

5. Симптомы, не характерные при отравлении угарным газом

- повышенное артериальное давление
- боль в височной и лобной областях
- бледность кожных покровов
- малиновая окраска кожных покровов

6. Проведение йодной профилактики преследует цель не допустить

- возникновение лучевой болезни
- внутреннего облучения
- поражения щитовидной железы
- поражения паращитовидных желез

7. Если на Вас загорелась одежда, Вы

- побежите
- остановитесь, упадете и покатитесь, сбивая пламя
- будете снимать одежду
- будете искать ближайший водоем

8. Среди перечисленных поражающих факторов выберете те, которые характерны для химических аварий с выбросом аварийно химически опасных веществ (АХОВ)

- интенсивное излучение гамма – лучей, поражающее людей
- поражение людей опасными веществами через кожные покровы, а также проникновение опасных веществ через органы дыхания в организм человека
- лучистый поток энергии
- поражение ударной волной

9. Катастрофа это

- состояние объекта, территории или акватории, при котором возникает угроза жизни и здоровья для группы людей, наносится материальный ущерб
- происшествие в технической сфере, сопровождающееся гибелью людей
- происшествие в технической сфере, не сопровождающееся гибелью людей
- событие, происходящее кратковременно и обладающее высоким уровнем негативного воздействия на людей, природные и материальные ресурсы

10. Карантин это

- удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах
- специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения

11. Основные поражающие факторы взрыва

- электромагнитное излучение
- ударная волна, осколочные поля
- сильная загазованность местности
- лучистый поток энергии

12. Аммиак это

- бесцветный газ с резким удушливым запахом, легче воздуха
- бесцветный газ с резким запахом, тяжелее воздуха
- газ с удушливым неприятным запахом, напоминающий запах прелых фруктов
- газ желто – зеленого цвета с резким запахом

13. Самым опасным излучением для человека является

- альфа – излучение
- бета – излучение
- гамма – излучение
- нет правильного ответа

14. Выходить из зоны заражения АХОВ (аварийно химически опасных веществ) необходимо

- по направлению ветра
- перпендикулярно направлению ветра
- против направления ветра
- в северном направлении от места аварии

15. Вирусы это

- одноклеточные микроорганизмы
- мельчайшие неклеточные частицы
- бактериоподобные микробы
- молекулы

16. Среди перечисленных ниже поражающих факторов укажите те, которые характерны для пожара

- лучистый поток энергии
- интенсивное гамма – излучение, поражающее людей
- токсичные продукты горения, поражающие органы дыхания человека, открытый огонь
- образование облака зараженного воздуха

17. При аварии с утечкой аммиака в качестве индивидуального средства защиты Вы решили применить ватно-марлевую повязку. Каким раствором следует ее смочить?

- 2% раствором нашатырного спирта
- 5% раствором уксусной или лимонной кислоты

-2% раствором соды

-2% раствором новокаина

18.Кишечная форма острой лучевой болезни развивается при поглощенной дозе (в Гр)

-2 -4

-4 – 8

-6 – 10

-10 – 20

19.Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

-фильтрация

-гиперхлорирование с последующим дехлорированием

-отстаивание

-применение пергидроля

20.Что необходимо сделать человеку, прослушавшему сообщения местных органов власти в чрезвычайной ситуации?

-проверить достоверность информации

-позвонить в милицию

-действовать по своему усмотрению

-действовать в соответствии с полученными указаниями

21.Средства индивидуальной защиты не предназначены для предохранения от

-бытовых травм

-попадания на кожные покровы радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств

-попадания внутрь зараженного воздуха

-попадания внутрь организма радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств

22.Однократная (разовая доза) ионизирующего облучения, не приводящая к острым радиационным поражениям

-3 Гр

-2 Гр

-1 Гр

-0,5 Гр

23.Хлор это

-бесцветный газ с характерным запахом, хорошо растворим в воде

-газ желто – зеленого цвета с резким запахом, мало растворим в воде

-газ с удушливым неприятным запахом, напоминающий запах гнилых плодов

-парообразное вещество с запахом горького миндаля

24.Размер номер 2 шлем - маски противогаза ГП-5 соответствует следующим измерениям вертикального обхвата головы (см)

-до 63

-более 71

-63,5-65,5

-66-68

25.Синильная кислота относится к классу отравляющих веществ

-удушающего действия

-общеядовитого действия

-раздражающего действия

-нервно – паралитического действия

26.К простейшим защитным сооружениям относятся:

-убежище

-противорадиационное укрытие

-открытая щель, перекрытая щель

-приспособленные помещения метрополитена

27.Противогаз защищает

- голову от механических повреждений
- голову от воздействия низких температур
- органы дыхания, глаза и лицо человека от радиоактивных и отравляющих веществ
- голову от воздействия высоких температур

28.Дезактивация это

- удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах
- специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения

29.Подаче речевой информации при объявлении о ЧС предшествует

- усиление громкости вещания
- выступление президента государства
- предупредительный световой сигнал
- предупредительный сигнал «Внимание всем!» путем включения сирен, производственных гудков и других сигнальных средств

30.Бактерии это

- одноклеточные микроорганизмы
- мельчайшие неклеточные частицы
- простейшие
- молекулы

31.Дезинфекция это

- удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах
- специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения

32.Гипоксия это

- кислородное голодание
- обезвоживание организма
- перегрев организма
- тепловое облучение

33.Приточная система вентиляции это

- неорганизованная естественная вентиляция
- удаление воздуха из помещения
- подача воздуха в помещение
- подача и удаление воздуха из помещения

34.Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения

- герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция
- расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов
- рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

-расфасовка пищевых продуктов и упаковка их в защитные материалы, вывоз продуктов за город

35. При загрязнении радиоактивными веществами кожи необходимо

- снять одежду и поместить в пластиковый пакет, вымыть с мылом
- снять одежду, зарыть в землю
- обработать кожу лимонной кислотой
- обработать кожу раствором перманганата калия

36. Для первого периода острой лучевой болезни характерно

- потеря сознания
- выпадение волос
- понос, рвота
- отсутствие симптомов

37. Начальником подразделения санитарной обработки является

- врач
- санинструктор
- специалист по химической и радиационной защите
- медсестра или фельдшер

38. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться

- в верхние этажи зданий
- на улицу
- в нижние этажи зданий
- в подвалы

39. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является

- сернокислая магнезия
- атропин
- прозерин
- тиосульфат натрия

40. Наиболее характерные симптомы отравления хлором

- головная боль в височной и лобной областях
- раздражение верхних дыхательных путей, слезотечение
- насморк
- обильная саливация

41. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма – излучения радиоактивных выпадений

- укрытие в защитных сооружениях
- своевременная эвакуация
- медикаментозная профилактика лучевых поражений
- укрытие в цокольных этажах прочных зданий и сооружений

42. «Чрезвычайная ситуация» это

- обстановка, сложившаяся на территории, акватории или объекте, при которой возникает угроза жизни и здоровья для группы людей, наносится материальный ущерб
- происшествие в технической сфере, сопровождающееся гибелью людей
- происшествие в технической сфере, не сопровождающееся гибелью людей
- событие, происходящее кратковременно и обладающее высоким уровнем негативного воздействия на людей, природные и материальные ресурсы

43. К средствам защиты при угрозе радиационного поражения не относится

- респиратор
- антидот
- защитный костюм
- йодная профилактика

44. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является

- промывание желудка

- кислородотерапия 100% кислородом
- внутривенное введение налоксона
- внутримышечное введение унитиола

45. Дайте определение медицинской сортировке

- распределение пораженных на группы по характеру поражения
- распределение пораженных на группы, по принципу нуждающихся в однородных лечебно - профилактических и эвакуационных мероприятиях
- выделение пораженных на группы , нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- распределение пораженных по функциональным подразделениям больницы

46. Гипертермия это

- кислородное голодание
- обезвоживание организма
- перегревание организма
- тепловое облучение

47. Обсервация это

- удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектов
- специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения

48. Ингаляция кислородом на догоспитальном этапе противопоказана при отравлении

- хлором
- угарным газом
- аммиаком
- сероводородом

49. Зарин относится к отравляющим веществам

- кожно-нарывного действия
- удушающего действия
- нервно - паралитического действия
- общеядовитого действия

50. Максимальная сила землетрясения по шкале MSK (для России) составляет

- 12 баллов
- 10 баллов
- 8 баллов
- 7 баллов

51. Человеку, услышавшему сигнал «Внимание всем!» необходимо

- выключить телевизор и радио из сети
- сразу же выйти на улицу
- немедленно включить радио или телевизор и слушать сообщение штаба гражданской обороны или местных органов власти
- немедленно искать убежище

52. Фосген относится к отравляющим веществам

- кожно-нарывного действия
- удушающего действия
- нервно - паралитического действия
- общеядовитого действия

53. Основные способы защиты населения от оружия массового поражения

-оповещение об угрозе нападения, использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинских

-эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах

-оповещение населения об угрозе нападения, укрытие в защитных сооружениях, использование противогазов

-рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты

54. При полной санобработке дозиметрический контроль до помывки и после нее производится в случае загрязнения

-отравляющими веществами

-болезнетворными микроорганизмами

-радиоактивными веществами

-нет правильного ответа

55. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться

-в верхние этажи зданий

-на улицу

-в нижние этажи зданий, в подвалы

-на возвышенность

56. Укажите задачи специальной бактериологической разведки

-выявление места заражения, взятие проб из мест возможного заражения

-наблюдение за воздухом

-систематическое исследование объекта окружающей среды

-обеззараживание почвы и водоемов

57. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить ватно-марлевой повязкой, смоченной

-в растворе уксусной кислоты;

-в растворе питьевой соды;

-кипяченой водой;

-раствором этилового спирта.

58. Цистамин принимают для профилактики лучевого поражения

-за 2 час до облучения

-сразу после облучения

-за 30 минут до облучения

-за 3 часа до облучения

59. В очаге ЧС реже встречается

-моготравма

-комбинированное поражение

-сочетанная травма

-политравма

60. К индивидуальным средствам медицинской защиты не относится

-индивидуальная медицинская аптечка

-противогаз

-индивидуальный противохимический пакет

-индивидуальный перевязочный пакет

61. Иприт относится к отравляющим веществам

-кожно-раздражающего действия

-удушающего действия

-нервно-паралитического действия

-общеядовитого действия

62. В успехе спасения пострадавшего играет роль, прежде всего

-оснащенность медицинской службы

-характер ЧС

-оповещение населения

-фактор времени

63.Риккетсии это

-одноклеточные микроорганизмы

-мельчайшие неклеточные частицы

-бактериоподобные микробы

-молекулы

64.Оборудование современных убежищ не включает

-системой кодификации

-системой водоснабжения и канализации

-системой отопления и освещения

-радио и телефоном

65.Пострадавшие с острыми отравлениями госпитализируются

-при тяжелом состоянии пострадавшего

-в случаях, когда не удалось промыть желудок

-при бессознательном состоянии пострадавшего

-во всех случаях острых отравлений

66.При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо

-обтереть кожу влажной салфеткой

-обмыть проточной водой

-погрузить в емкость с водой

-обтереть кожу сухой салфеткой

67.При катастрофических затоплениях особую опасность представляют

-простудные заболевания

-зоонозные заболевания

-менингококковая инфекция

-кишечные инфекции

68.Для снятия тошноты и рвоты из индивидуальной аптечки применяют

-цистамин

-йодистый калий

-этаперазин

-тарен

69.«Стихийное бедствие» это

-состояние объекта, территории или акватории, при котором возникает угроза жизни и здоровья для группы людей, наносится материальный ущерб

-происшествия, связанные со стихийными явлениями на Земле и приведшие к разрушению биосферы, техносферы, гибели людей

-происшествие в технической сфере, не сопровождающееся гибелью людей

-событие, происходящее кратковременно и обладающее высоким уровнем негативного воздействия на людей, природные и материальные ресурсы

70.Эпидемия это

-массовые инфекционные заболевания среди людей

-заразные болезни среди животных

-заразные болезни среди растений

-отравление вредными веществами

71.Индивидуальная аптечка не содержит

-обезболивающее средство

-противобактериальное средство

-противорвотное средство

-сердечные средства

72.Приточно-вытяжная система вентиляции это

-неорганизованная естественная вентиляция

-удаление воздуха из помещения

- подача воздуха в помещение
- подача и удаление воздуха из помещения

73. Дегазация это

- удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- обеззараживание (нейтрализация) отравляющих веществ или их удаление с зараженных объектов
- удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах
- специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения

74. Столбнячный анатоксин вводят в дозе

- 5 мл
- 0,5 мл
- 1, 5 мл
- 0,25 мл

75. Эпизоотией называют

- инфекционные заболевания среди людей
- заразные болезни среди животных
- заразные болезни среди растений
- отравление вредными веществами

76. Эксикоз это

- кислородное голодание
- обезвоживание организма
- перегрев организма
- тепловое облучение

77. При поражении АХОВ (аварийно химически опасными веществами) применяются все перечисленные индивидуальные средства защиты, кроме

- ватно-марлевая повязка
- противогаз
- защитный костюм
- йодная профилактика.

78. Интенсивная терапия при острых отравлениях не включает

- антидотную терапию
- ускорение выведения яда из организма
- введение антибиотиков
- посиндромную терапию

79. Люизит относится к отравляющим веществам

- кожно-нарывного действия
- удушающего действия
- нервно-паралитического действия
- раздражающего действия

80. К поражающим факторам ядерного взрыва не относится

- световое излучение
- электромагнитный импульс
- сильная загазованность местности
- проникающая радиация

81. Естественный радиационный фон образуется в основном за счет

- радиации Солнца, Земли, внутренней радиоактивности человека, рентгеновских исследований, флюорографии, радиоактивных осадков от ядерных испытаний, проводившихся в атмосфере
- увеличения добычи радиоактивных материалов
- роста химически опасных производств
- роста использования радиоактивных материалов на производстве

82. Наиболее характерные симптомы отравления фосфорорганическими веществами

- миоз, саливация
- понижение артериального давления
- потеря сознания
- резь в глазах

83. При медицинской сортировке заполняют

- направление на госпитализацию
- историю болезни
- первичную медицинскую карточку
- амбулаторную карту

84. Форма острой лучевой болезни, развивающаяся при дозе облучения более 50 грей

- костномозговая
- церебральная
- кишечная
- токсемическая

85. Синильная кислота это

- бесцветный газ с характерным резким запахом, хорошо растворим в воде
- бесцветный газ, напоминающий запах прелых фруктов
- газ желто – зеленого цвета, мало растворим в воде
- прозрачная, легко подвижная жидкость

86. Наиболее эффективным лечебным методом при отравлении угарным газом является

- дача кислорода при помощи кислородной подушки
- дача кислорода через носовые катетеры
- гипербарическая оксигенация
- введение антидота

87. Прогноз при церебральной форме острой лучевой болезни

- неблагоприятный
- сомнительный
- относительно благоприятный
- благоприятный

88. Доза радиации в системе СИ измеряется в

- рентгенах
- кюри
- греях
- радиях

89. К группе кожно-нарывного действия относятся боевые отравляющие вещества

- фосген
- иприт, люизит
- зарин
- прозерин

90. Радиационные средства, входящие в состав аптечки индивидуальной АИ-2

- этаперазин
- трисоль
- тарен
- калия йодид, цистамин

91. К убежищу не относятся

- недостроенные промышленные объекты
- оборудованные помещения в заглубленной части зданий (встроенные) или построенные отдельно
- приспособленные помещения метрополитена

-приспособленные горные выработки, подземные гаражи и другие заглубленные сооружения

92.Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге холеры является

- тетрациклин
- доксидиклин
- рифампицин
- сульфотон

93.Сигналами гражданской обороны являются

- воздушная тревога
- электромагнитный импульс
- ударная волна
- световое излучение

94.Инфекции, которые относятся к особо опасным

- полиомиелит
- корь, краснуха
- холера, чума
- дифтерия

95.Для холеры характерен стул

- в виде малинового желе
- темный дегтеобразный
- в виде «рисового отвара»
- водянистый, с примесью крови

96.В противочумном костюме первого типа можно работать не более

- 6 часов
- 3 часов
- 1 часа
- 30 минут

97.Источником инфекции при холере является

- амебы
- мыши
- человек
- птицы

98.При подозрении на малярию исследуют

- мокроту
- толстую каплю крови
- мочу
- кал

99.Малярия не характеризуется симптомом

- перемежающая лихорадка с чередованием периода озноба, чувства жара и потливости
- ригидность затылочных мышц
- увеличение печени и селезенки
- анемия

100.В лечении холеры на первый план выходит борьба с

- интоксикацией
- обезвоживанием
- гипертермией
- гипотермией

101.Пути передачи бубонной формы чумы

- трансмиссивный
- воздушно – капельный
- пищевой
- водный

102.Основной симптом при кожной форме сибирской язвы

- боль в горле
- одышка
- язва на коже
- кашель

103.Первая помощь при ботулизме

- промывание желудка, сифонная клизма
- борьба с гипертермией
- искусственная вентиляция легких
- введение левомицетина

104.Симптом, характерный для холеры

- диарея предшествует рвоте
- нормальная температура тела
- олигоурия (анурия)
- боли в животе

105.Основной синдром при ботулизме

- экзантема
- менингеальный
- паралитический
- артралгический

106.Возбудителя холеры можно обнаружить в следующих биологических субстратах больного

- крови
- моче
- спино-мозговая жидкость
- рвотных массах и кале

107.Клинические симптомы характерные для гриппа

- длительная лихорадка, энентема
- длительная лихорадка, экзантема
- лимфаденит, лихорадка 5 дней
- выраженная интоксикация, лихорадка 5 дней

108.Геморрагическая лихорадка, при которой развивается острая почечная недостаточность

- Крымская
- Омская
- ГЛПС геморрагическая лихорадка с почечным синдромом)
- лихорадка Эбола

109.Инкубационный период при чуме составляет

- 1-2 дня
- 3 - 6 дней
- 10 дней
- 12 дней

110.Для бубонной формы чумы не характерно

- резко выраженная интоксикация
- безболезненный бубон
- резко болезненный бубон
- гиперемия лица

111.К наиболее типичным симптомам начального периода ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом) относятся все перечисленные, кроме

- гиперемия и одутловатость лица
- бледность кожных покровов
- высокая лихорадка

-нарушение зрения

112.Для легочной формы чумы характерна мокрота

-гнойная

-стекловидная

-жидкая пеннистая с примесью крови

-вязкая

113.Типичная температурная кривая, характерная для малярии

-перемежающая

-послабляющая

-постоянная

-неправильная

114.К характерным особенностям бубона при чуме относятся все перечисленные, кроме

-резко болезненный

-спаян с окружающей клетчаткой

-кожа над бубоном не изменена

-кожа над бубоном гиперемирована

115.Клинические проявления лихорадки Эбола

-саливация

-язвы во рту, гортани, пищеводе, геморрагический синдром

-частый водянистый стул с примесью крови

-температура тела нормальная

116.При контакте с больным чумой рот и горло прополаскивают

-96% этиловым спиртом

-70% этиловым спиртом

-3% раствором борной кислоты

-0,05% раствором марганцовокислого калия

117.Для сибиреязвенного карбункула не характерно

-черный безболезненный струп

-болезненная гнойная поверхность

-вал красного цвета вокруг карбункула

-отек ткани по периферии, безболезненный при пальпации

118.Не заходит в палату-бокс

-постовая медицинская сестра

-лечащий врач

-сестра-хозяйка

-санитарка

119.Возбудителем сыпного тифа является

-бактерия

-спирохета

-риккетсия

-вирус

120.В состав противочумного костюма не входит

-комбинезон

-халат

-очки

-галoши

121.Болезни из группы особо опасных инфекций

-корь, дифтерия, парагрипп

-чума, желтая лихорадка, холера

-бешенство, столбняк, рожистое воспаление

-ангина, дизентерия, сальмонеллез

122.Экстренное извещение об инфекционном больном следует отправлять

-только после бактериологического подтверждения диагноза

- после консультации с врачом – инфекционистом
- немедленно при подозрении на инфекционную болезнь, а также не позднее 12 часов после установления диагноза
- отправлять не обязательно

123.Путь передачи малярии

- воздушно-капельный
- трансмиссивный
- контактно-бытовой
- фекально-оральный

124.Для обезвоживания при холере характерно

- подъем АД
- рука «прачки», осиплость голоса
- саливация и повышенное потоотделение
- увеличение количества мочи

125.Биологический материал для бактериологического исследования забирают

- до начала этиотропной терапии
- после этиотропной терапии
- во время этиотропной терапии
- в любое время

126.У медперсонала, работающего с чумой необходимо проводить

- исследование крови
- исследование мочи
- исследование смыва из носоглотки
- измерение температуры тела 2 раза в день

127.Путь передачи холеры

- фекально-оральный
- трансмиссивный
- воздушно-капельный
- контактно-бытовой

128. Для дезинфекции чаще применяются

- спирты
- кислоты
- хлорсодержащие препараты
- синтетические моющие средства

129.Текущую дезинфекцию не проводят

- при оставлении больного на дому
- от момента выявления больного до его госпитализации
- при наличии бактериовыделителей в семье и квартире
- после выздоровления больного

130.Источником инфекции при малярии являются

- комары рода Анофелес
- москиты
- обезьяны и животные, живущие в тропиках
- больные малярией человек или носитель

131.Длительность обсервации лиц, контактировавших с больным чумой

- 6 дней
- 21 дней
- 30 дней
- 1 – 2 дня

132. У пациента с холерой живот

- вздутый, безболезненный
- ладьевидный, безболезненный
- ладьевидный, резко болезненный
- вздутый, резко болезненный

133.Для гриппа птиц характерно поражение

- верхних дыхательных путей
- нижних дыхательных путей
- желудочно-кишечного тракта
- эндокринной системы

134. К наиболее характерным симптомам желтой лихорадки относятся все перечисленные, кроме

- светобоязнь, слезотечение
- гиперемия и одутловатость лица
- высокое артериальное давление
- носовые кровотечения, кровоточивость десен

135.Меловой язык характерен для

- холеры
- малярии
- сибирской язвы
- чумы

136. Одна из основных проблем больного при чуме

- сильная боль в области увеличенных лимфатических узлов
- боль в правом подреберье
- обезвоживание
- гипотермия

137.К признакам декомпенсированного обезвоживания у больного холерой относятся все нижеперечисленные, кроме

- генерализованные судороги
- отсутствие периферического пульса и АД
- анурия
- гиперемия кожных покровов.

138.Симптомы, характерные для ботулизма

- скудный слизистый стул с прожилками крови, острый болезненный живот
- затруднение глотания пищи, двоение, «сетка», «туман» перед глазами
- саливация, увеличение выделения мочи
- миоз, затрудненное дыхание

139.Наиболее частое осложнение, развивающееся при гриппе

- лимфаденит
- гепатит
- пневмония
- энтероколит

140.Формы чумы

- токсическая
- кожно- бубонная
- геморрагическая
- инфекционная

141.Длительность максимального инкубационного периода при Крымской геморрагической лихорадке

- 7 дней
- 10 дней
- 14 дней
- 21 день

142.Наиболее часто встречающийся тип лихорадки при гриппе

- перемежающая
- постоянная в течение 2 – 5 дней с критическим снижением
- постоянная в течение 10 – 14 дней с литическим снижением
- волнообразная

143.К антибактериальным средствам лечения при чуме относятся все перечисленные, кроме

- стрептомицина
- пенициллина
- тетрациклина
- аминогликозидов

144.Формы туляремии, возникающие при пищевом пути заражения

- глазобубонная
- бубонная
- ангинозно-бубонная
- кожно-бубонная

145.Для лечения больного холерой с III степенью обезвоживания используют

- хлосоль, трисоль
- 40% раствор глюкозы
- физиологический раствор
- 5% раствор глюкозы

146.При контакте с чумой глаза обрабатывают

- 0, 05% раствором марганцовокислого калия
- раствором антибиотика
- 0,001% раствором хлоргексидина
- 3% раствором борной кислоты

147.К препаратам выбора для лечения сибирской язвы относятся все, кроме

- антибиотики
- иммуноглобулин специфический
- полиионные растворы
- сердечно-сосудистые препараты

148.Человек является источником инфекции при

- малярии и холере
- сибирской язве
- бешенстве
- туляремии

149.Раствор, не входящий в состав укладки для личной экстренной профилактики особо опасных инфекций

- спирт 70%
- борная кислота
- 5% раствор йода
- марганцовокислый калий

150.К путям передачи ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом) относятся все перечисленные, кроме

- воздушно - пылевой
- парентеральный
- алиментарный
- контактно- бытовой

151.Симптомы, не характерные для гриппа

- заложенность носа
- сухой кашель
- боль в глазных яблоках
- осиплость голоса

152.Какие растворы используют для лечения холеры

- полиионные растворы
- раствор хлористого калия
- 5% раствор соды
- 40% раствор глюкозы

153. Заключительная дезинфекция в очаге не проводится

- при выявлении больного инфекционным заболеванием
- после госпитализации больного инфекционным заболеванием
- после выздоровления больного инфекционным заболеванием
- после смерти инфекционного больного

154. Наиболее частое осложнение при холере

- миокардит
- полиневрит
- гиповолемический шок
- перитонит

155. В противочумном костюме первого типа в жару можно работать не более

- 5 часов
- 4 часов
- 3 часов
- 2 часов

156. Максимальный инкубационный период при лихорадке Эбола составляет

- 7 дней
- 10 дней
- 14 дней
- 21 день

157. При контакте с больным чумой в нос закапывают

- раствор антибиотика
- 0,05% раствор марганцовокислого калия
- 3% раствор борной кислоты
- 20% этиловый спирт

158. Возбудителем натуральной оспы является

- бактерия
- вирус
- риккетсия
- спирохета

159. Дезинсекцию проводят в очагах следующих болезней

- сибирская язва
- туберкулез
- туляремия, чума
- холера

160. Изменения в моче, не характерные для ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом)

- протеинурия
- гематурия
- цилиндрурия
- глюкозурия

161. К методу прямого обнаружения возбудителя в организме относится

- бактериоскопический
- серологический
- иммунологический
- аллергический

162. Для начального периода ботулизма может быть характерно

- лихорадка
- неврологические симптомы
- гастроэнтерит
- гепатолиенальный синдром

163. Температура тела, характерная для холеры

- нормальная, либо ниже нормы

- нормальная, либо выше нормы
- субфебрильная
- фебрильная

164.В противочумный костюм не входит

- пижама
- очки-консервы
- резиновые сапоги
- клеенчатый фартук

165.Первично – легочная форма чумы характеризуется развитием

- абсцедирующей пневмонии
- пневмоцистной пневмонии
- геморрагической плевропневмонии
- гнойного плеврита

166.Наибольшее значение у больного ГЛПС (геморрагической лихорадкой с почечным синдромом) имеет контроль

- пульса
- артериального давления
- суточного диуреза
- частоты дыхательных движений

167.При холере необходимо, прежде всего, обработать

- посуду больного
- одежду больного
- выделения больного
- постельное белье

168.Возбудителем геморрагических лихорадок является

- бактерия
- спирохета
- риккетсия
- вирус

169.Дератизация это

- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение насекомых, клещей, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных болезней
- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение насекомых, клещей, имеющих санитарно – гигиеническое значение
- комплекс мероприятий для борьбы с грызунами, являющимися источниками возбудителей инфекционных болезней
- комплекс мероприятий, направленных на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на объектах окружающей среды

170.Клинический симптом, характерный для малярии

- резко выраженный катаральный симптом
- периодические лихорадочные приступы
- частый жидкий стул
- резкие боли в животе

171.Механизм передачи инфекции при Омской геморрагической лихорадке

- воздушно – капельный
- алиментарный
- трансмиссивный
- фекально-оральный

172.Обеззараживание выделений больного холерой производится

- хлорной известью или известью белильной термостойкой
- 4% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего раствора
- 0,5% активированным раствором хлорамина
- 0,5% раствором хлорамина

173.Переносчиками возбудителя желтой лихорадки являются

- клещи
- комары
- мухи
- москиты

174.Меры защиты от птичьего гриппа включает всё перечисленное, кроме

- не употреблять сырое или плохо приготовленное мясо птицы
- мясо и яйца птиц хранить в холодильнике отдельно от других продуктов
- не трогать руками погибших или больных птиц
- при появлении гриппозного заболевания после контакта с птицей принять аспирин

175.Потеря жидкости у больного холерой с обезвоживанием III степени

- 3 – 4 литра
- 2 – 3 литра
- 7 – 8 литров
- 4 – 5 литров

176.Возбудителем чумы является

- бактерия
- спирохета
- риккетсия
- вирус

177.Источник инфекции при натуральной оспе

- грызуны
- больной человек
- животные
- птицы

178.К наиболее тяжелым осложнениям малярии не относится

- острая почечная недостаточность
- инфекционно – токсический шок
- пневмония
- гемоглобинурийная лихорадка

179.Максимальный инкубационный период при холере составляет

- 3 дня
- 5 дней
- 7 дней
- 10 дней

180.Характерные симптомы периода разгара сыпного тифа включают все перечисленные, кроме

- обильная розеолезно-петехиальная сыпь
- бред, помрачение сознания
- тахикардия, гипотония
- субфебрильная температура

181.Наиболее тяжелым течением отличается

- трехдневная малярия
- овалемалярия
- четырёхдневная малярия
- тропическая малярия

182.К формам сибирской язвы не относится

- кожная
- легочная
- почечная
- кишечная

183.Необычно большая заболеваемость, охватывающая все континенты

- эпидемия

- эндемия
- пандемия
- эпизоотия

184. При лечении малярии не применяют

- мефлохин
- делагил
- ортофен
- хинин

185. Источник инфекции при сыпном тифе

- платяная и головная вошь
- клещи
- больной человек
- грызуны

186. Согласно рекомендациям ВОЗ к катастрофам относятся чрезвычайные ситуации с одномоментным возникновением:

- 5 пораженных
- более 10 пораженных
- более 20 пораженных
- более 50 пораженных

187. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- в два этапа
- в три этапа
- в четыре этапа
- одномоментно

188. Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается:

- с остановки кровотечений
- с реанимационных мероприятий
- устранения дыхательных расстройств
- + медицинской сортировки

189. Фазы оказания помощи при ЧС включают все, кроме

- изоляции
- стабилизации
- спасения
- восстановления

190. Виды медицинской сортировки

- внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная
- лечебно-диагностическая
- хирургическая
- санитарная

191. Внутрипунктовая сортировка осуществляется

- в фазе изоляции
- в фазе спасения
- восстановления
- стабилизации

192. Эвакуационно-транспортная сортировка осуществляется

- в фазе изоляции
- в фазе спасения
- восстановления
- стабилизации

193. Основные сортировочные признаки все, кроме

- опасность для окружающих
- лечебный признак
- эвакуационный признак
- транспортировочный признак

194. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе эвакуируются

- в первую очередь после проведения противошоковых мероприятий
- во вторую очередь
- оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь
- эвакуируются самостоятельно

195. Пораженные, отнесенные к 2 сортировочной группе эвакуируются

- в первую очередь после проведения противошоковых мероприятий
- во вторую очередь
- оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь
- эвакуируются самостоятельно

196. Пораженные, отнесенные к 3 сортировочной группе эвакуируются

- в первую очередь после проведения противошоковых мероприятий
- во вторую очередь
- оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь
- эвакуируются самостоятельно

197. Пораженные, отнесенные к 4 сортировочной группе эвакуируются

- в первую очередь после проведения противошоковых мероприятий
- во вторую очередь
- оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь
- самостоятельно

198. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС, составляет:

- 5 минут
- 15 минут
- 30 минут
- 1 час

199. К формированиям экстренной медицинской помощи относятся

- бригады скорой медицинской помощи, бригады экстренной медицинской помощи
- санитарные посты
- санитарные дружины
- передвижные госпитали

200. На первом этапе экстренную медицинскую помощь оказывают все, кроме

- бригады скорой помощи
- бригады экстренной доврачебной помощи (БЭДМП)
- врачебно-сестринские бригады (БЭМП)
- бригады специализированной медицинской помощи

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ РАЗДЕЛ I. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

1. а	51.б	101.а	151.в
2. а	52.б	102.а	152.б
3. б	53.в	103.б	153.г
4. в	54.а	104.а	154.а
5. б	55.а	105.г	155.а
6. а	56.а	106.а	156.б
7. в	57.в	107.а	157.б
8. а	58.б	108.б	158.а
9. а	59.б	109.а	159.б
10.б	60.а	110.в	160.в
11.а	61.а	111.г	161.б
12.б	62.а	112.а	162.б
13.а	63.а	113.б	163.г
14.а	64.а	114.в	164.а
15.б	65.б	115.а	165.а
16.б	66.а	116.в	166.а
17.а	67.а	117.б	167.б
18.г	68.б	118.в	168.в
19.г	69.б	119.б	169.г
20.а	70.а	120.в	170.б
21.а	71.а	121.б	171.в
22.а	72.в	122.а	172.а
23.а	73.в	123.в	173.а
24.а	74.б	124.б	174.а
25.в	75.а	125.в	175.б
26.б	76.а	126.б	176.а
27.г	77.б	127.а	177.а
28.а	78.а	128.б	178.а
29.б	79.а	129.а	179.б
30.в	80.б	130.г	180.в
31.б	81.а	131.а	181.б
32.в	82.в	132.в	182.в
33.а	83.а	133.б	183.г
34.б	84.а	134.в	184.б
35.а	85.г	135.б	185.г
36.б	86.г	136.а	186.б
37.а	87.в	137.б	187.б
38.а	88.в	138.г	188.б
39.а	89.а	139.в	189.б
40.в	90.а	140.а	190.а
41.а	91.а	141.б	191.а
42.в	92.г	142.б	192.б
43.а	93.б	143.а	193.в
44.а	94.б	144.а	194.в
45.б	95.в	145.а	195.г
46.а	96.а	146.б	196.в
47.б	97.в	147.в	197.г
48.б	98.а	148.а	198.г
49.а	99.а	149.г	199.г
50.а	100.б	150.а	200.в

РАЗДЕЛ П.ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

1. в	51.б	101.в	
2. б	52.в	102.а	
3. б	53.в	103.б	
4. г	54.б	104.б	
5. а	55.г	105.б	
6. г	56.а	106.а	
7. а	57.б	107.б	
8. в	58.б	108.а	
9. б	59.а	109.а	
10.а	60.б	110.б	
11.б	61.в	111.а	
12.а	62.г	112.в	
13.б	63.б	113.б	
14.б	64.б	114.а	
15. г	65.а	115.б	
16.б	66. б	116.а	
17.а	67.а	117.в	
18.в	68.б	118.г	
19.б	69. в	119.а	
20.а	70.в	120.а	
21.в	71.в	121.г	
22.г	72.г	122.б	
23.г	73.в	123.в	
24.а	74.а	124.в	
25.а	75.а	125.в	
26.б	76.а	126.в	
27.б	77.б		
28.г	78.в		
29.в	79.а		
30.в	80.б		
31.в	81.г		
32.а	82.г		
33.в	83.в		
34.а	84. а		
35.г	85.б		
36.г	86.г		
37.а	87.а		
38.а	88.а		
39.а	89.б		
40.а	90.в		
41.а	91.г		
42.г	92.в		
43.б	93.б		
44.б	94.г		
45.в	95.а		
46.б	96.б		
47.б	97.а		
48.г	98.б		
49.а	99.г		
50.а	100.б		

РАЗДЕЛ III. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

1.В	51.В	101.а	151.Г
2.Г	52.б	102.В	152.а
3.а	53.а	103.а	153.а
4.Г	54.В	104.а	154.В
5.В	55.В	105.В	155.Г
6.В	56.а	106.Г	156.Г
7.б	57.б	107.Г	157.а
8.б	58.В	108.В	158.б
9.Г	59.а	109.б	159.В
10.б	60.б	110.б	160.Г
11.б	61.а	111.б	161.а
12.а	62.Г	112.В	162.В
13.В	63.В	113.а	163.а
14.б	64.а	114.В	164.Г
15.б	65.Г	115.б	165.В
16.В	66.б	116.б	166.В
17.б	67.Г	117.б	167.В
18.Г	68.В	118.В	168.Г
19.б	69.б	119.В	169.В
20.Г	70.а	120.Г	170.б
21.а	71.Г	121.б	171.В
22.Г	72.Г	122.В	172.а
23.б	73.б	123.б	173.б
24.Г	74.б	124.б	174.Г
25.б	75.б	125.а	175.В
26.В	76.б	126.Г	176.а
27.В	77.Г	127.а	177.б
28.а	78.В	128.В	178.В
29.Г	79.а	129.Г	179.а
30.а	80.В	130.Г	180.Г
31.В	81.а	131.а	181.Г
32.а	82.а	132.б	182.В
33.В	83.В	133.б	183.В
34.б	84.б	134.В	184.В
35.а	85.Г	135.Г	185.В
36.В	86.В	136.а	186.б
37.Г	87.а	137.Г	187.а
38.а	88.В	138.б	188.Г
39.б	89.б	139.В	189.б
40.б	90.Г	140.б	190.а
41.б	91.а	141.В	191.а
42.а	92.б	142.б	192.б
43.б	93.а	143.б	193.Г
44.б	94.В	144.В	194.В
45.б	95.В	145.а	195.а
46.В	96.б	146.б	196.б
47.Г	97.В	147.В	197.Г
48.а	98.б	148.а	198.В
49.В	99.б	149.В	199.а
50.а	100.б	150.б	200.Г

