**Тестовые задания для контроля знаний студентов**

**ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**МДК.04.02 Технология оказания медицинских услуг**

**Специальность: 34.02.01 Сестринское дело**

**1 курс, 2 семестр, 2019-2020 учебный год**

**Инструкция:** Выберите один правильный ответ.

**Преподаватель: Латынцева М.С. (1 – 80)**

**Энтеральное введение ЛС.**

**1. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ-это введение:**

а) в прямую кишку

б) в дыхательные пути

в) под язык

г) на кожу

**2. Наружный способ применения лекарственных средств:**

а) через рот

б) через прямую кишку

в) внутрикожно

г) на кожу

**3.Применение лекарств, действие которых направлено не на саму причину, а на исправление нарушенных болезнью функций организма называется:**

а) этиологическим

б) патогенетическим

в) симптоматическим

г) паллиативным

**4. Недостатком введения лекарственных веществ через рот является**:

а) частичная инактивация в печени

б) простота и доступность

в) не требует соблюдения стерильности

г) не требует специально подготовленного персонала

**5 Ректальный путь введения – это введение лекарственных веществ:**

а) через рот

б) через прямую кишку

в) в дыхательные пути

г) под язык

**6. Преимуществом введения лекарственных веществ через рот является**:

а) быстрота действия

б) исключение барьерной роли печени

в) применение в экстренных случаях

г) простота и доступность

**7. Антиретровирусные препараты, предназначенные для профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников должны храниться:**

а) в сейфе

б) в месте, доступном для сотрудников

в) в доступном месте для сотрудников и пациентов

г) у старшей сестры

**8. Ингаляционным путем можно вводить:**

а) капли

б) мази

в) аэрозоли

г) настойки

**9. Скоропортящиеся лекарственные вещества необходимо хранить:**

а) в защищенном от света месте

б) в шкафу на отдельной полке

в) в сейфе

г) в холодильнике

**10. В журнале учета наркотических средств необходимо указать:**

а) путь введения препарата

б) цель введения препарата

в) диагноз пациента

г) Ф.И.О. пациента, № истории болезни

**11. Ректально можно вводить:**

а) порошки

б) суппозитории

в) газообразные вещества

г) аэрозоли

**12. Пилюли, капсулы применяются внутрь:**

а) в разжеванном виде

б) содержимое высыпается под язык

в) в неизменном виде

г) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить

**13. Лекарственные вещества, применяемые наружно, оказывают воздействие на организм:**

а) местное

б) общеукрепляющее

в) общее

г) тонизирующее

**14. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение (сок желудочный, бетацид, кислота соляная разведенная, фестал) следует принимать:**

а) до еды

б) во время еды

в) после еды, запивая молоком или водой

г) между приемами пищи

**15. Перед закапыванием в ухо раствор следует подогреть до температуры (в град С):**

а) 45

б) 39

в) 37

г) 24

**16. Энтеральным следует назвать способ введения лекарств:**

а) внутримышечный

б) внутривенный

в) интраспинальный (в спинно-мозговой канал)

г) пероральный

**17. СанПиН, утверждающий «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»:**

а) СанПиН 2.1.3.2630-10

б) СанПиН 2.1.7.2790-10

в) СанПиН 3.1.1.2341-08

г) СанПиН 3.1.5.2826-10

**18. Энтеральный способ — это применение лекарственных средств:**

а) через рот, через прямую кишку

б) на кожу

в) через дыхательные пути

г) подкожно, внутримышечно, внутривенно

**19. К какому способу введения относится введение лекарственного вещества в глаза:**

а) энтеральный

б) наружный

в) парентеральный

г) сублингвальный

**20. Место хранения наркотических веществ:**

а) шкаф на посту

б) сейф

в) процедурный кабинет

г) холодильник

**21. Для введения наркотического лекарственного средства:**

а) достаточно устного назначения врача

б) достаточно письменного назначения врача

в) необходимо письменное назначение врача и его присутствие

г) достаточно назначения старшей медсестры

**22. Наркотические препараты необходимо хранить:**

а) в шкафу на отдельной полке

б) в сейфе с сигнализацией

в) в холодильнике

г) в ящике стола

**Осложнения парентерального введения ЛС.**

**23. Возможные осложнения при инсулинотерапии**:

а) липодистрофия

б) некроз

в) тромбофлебит

г) гепатит

**24. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества**:

а) аллергический дерматит

б) анафилактический шок

в) крапивница

г) аллергический конъюнктивит

**25. При попадании 10% кальция хлорида в ткани развивается осложнение:**

а) тромбофлебит

б) некроз

в) абсцесс

г) гепатит

**26. При возникновении инфильтрата на месте инъекции (подкожной, внутримышечной) необходимо наложить:**

а) пузырь со льдом

б) местно согревающий компресс

в) асептическую повязку

г) выше места инъекции венозный жгут

**27. Наиболее частое осложнение при внутримышечной инъекции:**

а) инфильтрат

б) воздушная эмболия

в) масляная эмболия

г) некроз

**28. Какие осложнения связаны с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекции?**

а) воздушная эмболия

б) жировая эмболия

в) аллергическая реакция

г) развитие постинъекционных абсцессов и инфильтратов

**29. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти**:

а) воздушная эмболия

б) гематома

в) некроз

г) сепсис

**30. Для профилактики постинъекционных инфильтратов необходимо:**

а) чередовать области введения лекарственных средств

б) масляные растворы подогревать до 37°-38° С

в) выбирать достаточной длины иглу

г) все перечисленное

**31. Наиболее опасной аллергической реакцией является:**

а) ангионевротический отёк

б) анафилактический шок

в) крапивница

г) сывороточная болезнь

**32. ИСМП может развиваться:**

а) только у пациента

б) только у пациента и медицинской сестры

в) у пациента и любого члена медицинской бригады

г) только у медицинской сестры

**33.** **При назначении инъекций длительным курсом рекомендуется приложить к месту инъекции грелку**

а) сразу после выполнения инъекции

б) по истечении 6 часов

в) по истечении 60 минут

г) по истечении 24 часов

**34. При назначении инъекций длительным курсом рекомендуется сделать йодную сетку**

а) сразу после выполнения инъекции

б) по истечении 6 часов

в) по истечении 60 минут

г) по истечении 24 часов

**35. Причины, вызывающие такое постинъекционное осложнение, как абсцесс:**

а) использование короткой иглы

б) нарушение правил асептики

в) неправильный выбор места инъекции

г) попадание масляных растворов в просвет сосуда

**36. При использовании короткой иглы для внутримышечных инъекций возможны осложнения:**

а) поломка иглы

б) ВИЧ-инфицирование

в) инфильтрат

г) гематома

**Парентеральное введение ЛС.**

**37. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:**

а) подлопаточная область

б) внутренняя поверхность предплечья

в) передняя брюшная стенка

г) дельтовидная мышца

**38. Один из способов парентерального поступления лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:**

а) внутримышечно

б) через прямую кишку

в) через зонд в желудок

г) под язык

**39. В каком растворе следует разводить антибиотики для в/м введения пациенту**:

а) 2% новокаина

б) 0,5% новокаина

в) 1% новокаина

г) 5% новокаина

**40. Во флакон, содержащий 500 тыс ЕД антибиотика, введено 5 мл растворителя. В 2,5 мл раствора антибиотика содержится**

а) 500 тыс. ЕД

б) 250 тыс. ЕД

в) 100 тыс. ЕД

г)50 тыс. ЕД

**41. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в град С):**

а) 40

б) 38

в) 34

г) 28

**42. Инъекцию инсулина делают:**

а) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта

б) через 15 сек после обработки спиртом

в) сразу же

г) через 30 сек после обработки спиртом

**43. Внутримышечные инъекции делают в область квадранта ягодицы:**

а) верхневнутренний

б) верхненаружный

в) нижненаружный

г) нижневнутренний

**44. Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции**:

а) только срез иглы

б) две трети иглы

в) в зависимости от расположения сосуда

г) на всю длину иглы

**45. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град**):

а) 90

б) 60

в) 45

г) 5

**46. Для внутривенного введения возможно использовать препарат:**

а) раствор хлорида натрия 0,9%

б) раствор хлорида натрия 10%

в) масло камфорное

г) линимент синтомицина

**47. Какова роль воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний?**

а) вытесняет жидкость из флакона с раствором

б) способствует капельному движению жидкости по системе

в) препятствует проникновению воздуха в трубки системы, способствует равномерному поступлению жидкости из флакона

г) все верно

**48. Место введения внутрикожной инъекц**ии:

а) бедро

б) передняя брюшная стенка

в) наружная поверхность плеча

г) внутренняя поверхность предплечья

**49. Масляные стерильные растворы вводят только**:

а) внутрикожно

б) внутривенно капельно

в) внутривенно

г) внутримышечно

**50. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град):**

а) 90

б) 60

в) 45

г) 5

**51. Объем шприца необходимого для внутримышечной иньекции:**

а) 1 мл

б) 2 мл

в) 5 мл

г) 3 мл

**52. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:**

а) только срез иглы

б) две трети иглы

в) в зависимости от расположения сосуда

г) на всю длину иглы

**53.** **Внутрикожно вводится:**

а) туберкулин

б) клофелин

в) ампициллин

г) кордиамин

**54. Подкожно можно вводить лекарственного средства не более (мл):**

а) 5

б) 6

в) 7

г) 2

**55. Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град):**

а) 96

б) 80

в) 75

г) 70

**56. В 1 мл гепарина содержится:**

а) 25 000 ЕД

б) 5 000 ЕД

в) 200 ЕД

г) 40 ЕД

**57. Длина иглы внутримышечной инъекции (в мм):**

а) 40

б) 20

в) 30

г) 10

**58. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия:**

а) 0,9%

б) 10%

в) 0,1%

г) 0,5%

**59. В 1 мл простого инсулина содержится:**

а) 25000 ЕД;

б) 5000 ЕД;

в) 10000 ЕД;

г) 100 ЕД.

**60. Преимуществом парентерального пути введения является:**

а) простота и доступность

б) можно вводить различные лекарственные формы

в) исключается барьерная роль печени

г) не требует стерильности

**61. Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:**

а) после каждого пациента

б) после загрязнения биологической жидкостью пациента

в) в конце рабочей смены

г) не требуется

**62. Жгут при взятии крови из вены в вакуумные системы снимают:**

а) сразу после пункции вены

б) после извлечения иглы по окончании забора

в) до извлечения иглы по окончании забора

г) сразу после пункции вены с началом поступления крови в пробирку

**63. Местом для внутривенной инъекции является:**

а) внутренняя поверхность предплечья

б) передняя поверхность плеча

в) верхне-наружный квадрант ягодицы

г) вены локтевого сгиба

**64. Наиболее часто гепарин вводят в подкожную клетчатку:**

а) бедра

б) живота

в) предплечья

г) ягодицы

**65. Длина иглы, применяемая для внутрикожных инъекций (в мм):**

а) 30

б) 25

в) 20

г) 15

**66. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ**:

а) бактериологическая

б) клиническая

в) биохимическая

г) иммунологическая

**67. К какому способу введения относится введение лекарственного вещества внутрикожно**:

а) энтеральный

б) парентеральный

в) наружный

г) сублингваный

**68. Для разведения 1,0 г цефазолина необходимо взять растворителя (1:1):**

а) 1 мл;

б) 2,5 мл;

в) 5 мл;

г) 10 мл.

**69. В качестве растворителя пенициллина используют**:

а) 1% раствор новокаина

б) 5% раствор глюкозы

в) 10% раствор натрия хлорида

г) 0,25 % раствор новокаина

**70. Номер приказа «Об оказании медицинской помощи ВИЧ инфицированным в Тюменской области»**

а) 342

б) 330

в) 408

г) 217

**71. Места для подкожного введения препарата:**

а) вены локтевого сгиба

б) внутренняя поверхность предплечья

в) передняя поверхность плеча

г) верхне-наружный квадрант ягодицы

**72. Особенности введения простого инсулина:**

а) за 30 минут до еды

б) через 1 час после еды

в) за 2 часа до еды

г) во время еды

**73. Шприц Жане применяется для:**

а) внутривенной инъекции

б) внутримышечной инъекции

в) внутрикожной инъекции

г) для промывания полостей и кормления пациентов

**74. Условие взятия крови у пациента для биохимического исследования:**

а) натощак

б) до начала антибактериальной терапии

в) 72 часа

г) 36 часов

**Уход за стомами**

**75. Гастрома – отверстие в:**

а) желудке

б) кишечнике

в) трахее

г) мочевом пузыре

**76. Кишечные стомы накладываются с целью:**

а) кормления

б) выведения шлаков

в) введения лекарственных препаратов

г) выведения мочи

**77.** **Для уменьшения слизи в моче нужно больше пить:**

а) молока

б) воды

в) клюквенного морса

г) пепси-колы

**78. Трахеостома – отверстие в:**

а) желудке

б) кишечнике

в) трахее

г) мочевом пузыре

**79. Эпицистостома – отверстие в:**

а) желудке

б) кишечнике

в) трахее

г) мочевом пузыре

**80. Колостома- отверстие в:**

а) желудке

б) трахее

в) мочевом пузыре

г) задне проходное отверстие в области слепой кишки на передней брюшной стенке

**Преподаватель: Носкова О.В. (81 – 200)**

**Прием пациента в стационар. Ведение документации.**

**81. Помещение, где проводится санитарная обработка вновь поступившего пациента**

а) процедурный кабинет

б) смотровой кабинет

в) контрольный пункт

г) санитарный пропускник

**82. Санпропускник приёмного отделения служит для**

а) оказания экстренной помощи

б) регистрации пациентов

в) санитарной обработки пациентов

г) проведения перевязок

**83. Частичная санитарно-гигиеническая обработка пациента в приёмном отделении заключается в проведении:**

а) только противопедикулёзной обработки

б) перевязки

в) обтирания отдельных частей тела

г) душа или ванны

**84. Полная санитарно-гигиеническая обработка пациента в приёмном отделении заключается в проведении:**

а) обтирания отдельных частей тела

б) только противопедикулёзной обработки

в) душа или ванны

г) перевязки

**85. Способ гигиенической обработки пациента перед переводом в стационар определяет**:

а) медсестра приёмного отделения

б) сам пациент

в) врач приёмного отделения

г) родственники пациента

**86. Вид транспортировки пациента из приёмного отделения в стационар определяет:**

а) врач приёмного отделения

б) родственники пациента

в) медсестра приёмного отделения

г) сам пациент

**87. Медицинская сестра приёмного отделения не заполняет:**

а) лист нетрудоспособности

б) титульный лист медицинской карты

в) статистическую карту выбывшего из стационара

г) экстренное извещение в СЭС

**88. Медицинская сестра приёмного отделения обязательно заполняет:**

а) титульный лист медицинской карты

б) лист нетрудоспособности

в) бланк записи врача приёмного покоя

г) лист врачебных назначений

**Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней.**

**89. Изменения кожи в области проблемных зон за счёт длительной компрессии называют:**

а) опрелости

б) сыпь

в) пролежни

г) шелушение

**90. Изменения кожи в естественных складках за счёт повышенной влажности - это:**

а) шелушение

б) пролежни

в) сыпь

г) опрелости

**91. Плановая смена постельного и нательного белья пациентам стационара осуществляется:**

а) по желанию пациента

б) 1 раз в неделю

в) каждый день

г) по мере загрязнения

**92. Перестилание постельного и смену нательного белья тяжелобольным пациентам проводят:**

а) 1 раз в неделю

б) по мере загрязнения

в) каждый день

г) по желанию пациента

**93. При подаче судна тяжелобольному пациенту в многоместной палате следует используют:**

а) освежитель воздуха

б) туалетную бумагу

в) ширму

г) клеёнку

**94. Подмывание иммобильных пациентов в стационаре проводится:**

а) 1 раз в день

б) по желанию пациента

в) 2 раза в день

г) по назначению врача

**95. Гигиеническая обработка полости рта пациентам без сознания проводится**:

а) по назначению врача

б) 1 раз в день и после каждого кормления

в) по желанию пациента

г) 2 раза в день

**96. Для профилактики пролежней иммобильного пациента перекладывают каждые (в ч.):**

а) 3

б) 1

в) 2

г) 5

**97. I стадии пролежней соответствует появление на коже:**

а) некроза

б) стойкая гиперемия

в) язвы

г) пузыря

**98. I стадии опрелостей соответствует появлению на коже:**

а) эрозии

б) пузыря

в) эритемы

г) мокнутья

**99. II стадии пролежней соответствует появление на коже:**

а) некроза

б) гиперемии

в) язвы

г) пузыря

**100. II стадии опрелостей соответствует появление на коже:**

а) пузыря

б) мокнутья

в) эрозии

г) эритемы

**101. III стадии пролежней соответствует появление на коже:**

а) некроза

б) гиперемии

в) язвы

г) пузыря

**102. III стадии опрелостей соответствует появление на коже:**

а) эритемы

б) пузыря

в) мокнутья

г) эрозии

**103. IV стадии пролежней соответствует появление на коже:**

а) язвы

б) пузыря

в) некроза

г) гиперемии

**104. Высокое положение Фаулера достигается путём возвышения изголовья кровати на:**

а) 250С

б) 600С

в) 900С

г) 450С

**105. Низкое положение Фаулера достигается путём возвышения изголовья кровати** **на:**

а) 250С

б) 600С

в) 900С

г) 450С

**106. Положение Симса – это положение**:

а) лежа на животе

б) лежа на правом или левом боку

в) лежа на спине с приподнятым головным концом

г) промежуточное между положением на боку и животе

**107. Положение Фаулера – это положение**:

а) промежуточное между положением на боку и животе

б) лежа на спине с приподнятым головным концом

в) лежа на правом или левом боку

г) лежа на животе

**108. Движения марлевого диска при обработке глаз направлены**:

а) от внутреннего угла глаза к наружному

б) произвольно

в) от наружного угла глаза к внутреннему

г) сверху-вниз

**109. Движения салфеток при проведении гигиенической обработки гениталий направлены:**

а) от ануса к лобку

б) с одной стороны к другой

в) от лобка к анусу

г) произвольные

**110. Движения ватной турунды (палочки) при обработке носа:**

а) хаотичные

б) прямые

в) поступательно-вращательные

г) произвольные

**111. Движения ватной турунды (палочки) при обработке носа и слуховых проходов:**

а) произвольные

б) поступательно-вращательные

в) прямые

г) хаотичные

**Оценка функционального состояния пациента.**

**112. Одна из характеристик, не относящаяся к свойствам пульса**:

а) напряжение и наполнение

б) ритмичность

в) частота

г) атония

**113. Одна из характеристик, относящаяся к свойствам пульса:**

а) гипотония

б) ритмичность

в) афония

г) анорексия

**114. У здорового человека в норме частота пульса соответствует:**

а) частоте дыхательных движений

б) величине систолического давления

в) частоте сердечных сокращений

г) величине диастолического давления

**115. Время подсчета пульса при аритмии (**в сек.):

а) 60

б) 45

в) 30

г) 15

**116. Верхняя величина артериального давления соответствует:**

а) диастоле сердца

б) асистолии

в) систоле сердца

г) пульсу

**117. Нижняя величина артериального давления соответствует:**

а) систоле сердца

б) пульсу

в) диастоле сердца

г) асистолии

**118. Разность между систолическим и диастолическим давлением называется:**

а) максимальным артериальным давлением

б) минимальным артериальным давлением

в) пульсовым давлением

г) дефицитом пульса

**119. Разница между частотой сердечных сокращений и пульсом называется**:

а) максимальным артериальным давлением

б) минимальным артериальным давлением

в) пульсовым давлением

г) дефицитом пульса

**120. Учащение сердечных сокращений называется:**

а) брадикардия

б) аритмия

в) тахикардия

г) асистолия

**121. Урежение сердечных сокращений называется:**

а) тахикардия

б) асистолия

в) брадикардия

г) аритмия

**122. Снижением артериального давления назы**вается:

а) афония

б) гипертония

в) атония

г) гипотония

**123. Повышением артериального давления называется:**

а) атония

б) гипертония

в) афония

г) гипотония

**124. Неодинаковые промежутки времени между пульсовыми волнами говорят о:**

а) асистолии

б) тахикардии

в) аритмии

г) брадикардии

**125. Урежение дыхательных движений называется**:

а) тахипноэ

б) апноэ

в) брадипноэ

г) одышка

**126. Любое нарушение дыхания называется:**

а) дисгармония

б) дисфункция

в) дисбаланс

г) диспноэ

**127. Отсутствие дыхательных движений называется:**

а) одышка

б) тахипноэ

в) апноэ

г) брадипноэ

**128. Учащение дыхательных движений называется:**

а) апноэ

б) тахипноэ

в) диспноэ

г) брадипноэ

**129. Одна из стадий, не относящаяся к периодам лихорадки:**

а) период нормализации температуры

б) период разгара температуры

в) период подъема температуры

г) период максимального повышения температуры

**130. Гипертермия – это:**

а) повышение артериального давления

б) повышение температуры

в) понижение уровня сахара в крови

г) понижение артериального давления

**131. Вид лихорадки во II периоде, сопровождающийся жаром и гиперемией кожных** **покровов:**

а) атипичная

б) «белая»

в) гектическая

г) «красная»

**132. Вид лихорадки во II периоде, сопровождающийся «мраморным рисунком» и бледностью кожных покровов:**

а) истощающая

б) «белая»

в) волнообразная

г) «красная»

**Простейшие методы физиотерапии. Оксигенотерапия.**

**133. При ушибе в качестве средства первой помощи применяют**:

а) согревающий компресс

б) пузырь со льдом

в) горячий компресс

г) грелку

**134. Правильно будет наполнить пузырь кусочками льда на**:

а) половину объёма и выпустить воздух

б) 1/3 объёма и заполнить водой до конца

в) 2/3 объёма вместе с водой и выпустить воздух

г) произвольно

**135. Для первого слоя согревающего компресса надо приготовить марлевую салфетку, сложенн**ую:

а) в 2-4 слоя

б) в 6-8 слоёв

в) в 10-12 слоёв

г) произвольно

**136. Первым слоем согревающего компресса будет**:

а) клеёнка или компрессная бумага

б) вата

в) марлевая салфетка

г) бинт

**137. Второй слой согревающего компресса будет являться**:

а) фиксирующим

б) изолирующим

в) действующим

г) согревающим

**138. Третьим слоем согревающего компресса будет:**

а) компрессная бумага

б) вата

в) салфетка

г) бинт

**139. Каждый последующий слой согревающего компресса должен быть:**

а) одинаковым с предыдущим

б) на 1,5-2 см меньше предыдущего

в) на 1,5-2 см больше предыдущего

г) произвольным

**140. Согревающий компресс будет поставлен правильно, если**:

а) салфетка будет теплой и влажной

б) салфетка будет холодной и влажной

в) салфетка будет теплой и сухой

г) салфетка будет холодной и сухой

**141. Перед наполнением и подачей грелку следует проверить на:**

а) целостность и герметичность

б) срок годности и герметичность

в) наличие пробки и запаха

г) наличие воды и целостность

**142. Температура воды для наполнения грелки**:

а) 350

б) 450

в) 600

г) 1000

**143. Показанием к подаче грелки будет:**

а) II период лихорадки

б) общее переохлаждение

в) кровотечения

г) новообразования

**144. Противопоказанием к применению грелки станут**:

а) спастические боли в животе

б) инфильтраты

в) остеохондрозные боли

г) ушибы в первые часы после травмы

**145. Оксигенотерапия - это:**

а) лечение пиявками

б) лечение водой

в) лечение кислородом

г) лечение теплом

**146. Оксигенотерапия применяется при:**

а) анурии

б) анемии

в) гипертермии

г) гипоксии

**147. Для подачи увлажнённого кислорода пациенту нужно приготовить:**

а) тонометр, фонендоскоп

б) ватные шарики, нашатырный спирт

в) носовой катетер, увлажнитель (аппарат Боброва)

г) водный термометр, дез. раствор

**148. Оксигенация не проводится через:**

а) носовые канюли

б) носовой катетер

в) маску

г) инфузионную систему

**149. Лечение пиявками называется**:

а) гидротерапия

б) гелиотерапия

в) гирудотерапия

г) бальнеотерапия

**150. Вещество, выделяемое медицинскими пиявками при укусе – э**то:

а) гепарин

б) гистамин

в) гирудин

г) гелий

**151. Одним из показаний для проведения гирудотерапии является:**

а) гипотония

б) снижение свёртываемости крови

в) тромбофлебит

г) злокачественные новообразования

**152. Противопоказанием для проведения гирудотерапии станет:**

а) стенокардия

б) заболевания глаз

в) склонность к кровоточивости

г) гипертония

**Кормление тяжелобольного пациента. Ведение документации.**

**153. Принцип лечебного питания, основанный на постепенном расширении или ограничении первоначально назначенной диеты**

а) «щажения»

б) «тренировки»

в) «корректировки»

г) «закаливания»

**154. Принцип лечебного питания, основанный на постепенном уменьшении или исключении продуктов (веществ), способствующих развитию заболевания:**

а) «тренировки»

б) «щажения»

в) «закаливания»

г) «корректировки»

**155. Принцип щажения в диетотерапии, заключающийся в исключении грубой, трудно перевариваемой пищи:**

а) химический

б) термический

в) механический

г) физический

**156. Принцип щажения в диетотерапии, заключающийся в соблюдении температурных режимов употребляемой пищи:**

а) физический

б) механический

в) термический

г) химический

**157. Вид кормления, при котором приём пищи осуществляется через рот:**

а) искусственное

б) парентеральное

в) естественное

г) энтеральное

**158. Вид естественного кормления, при котором пациент может питаться самостоятельн**о:

а) пассивное

б) энтеральное

в) активное

г) парентеральное

**159. Вид кормления, при котором приём пищи не может осуществляться через рот:**

а) активное

б) естественное

в) пассивное

г) искусственное

**160. Вид естественного кормления, при котором пациент не может питаться самостоятельно:**

а) энтеральное

б) активное

в) парентеральное

г) пассивное

**161. Для кормления тяжелобольных пациентов без нарушения функций ЖКТ используют:**

а) питательную клизму

б) назогастральный зонд

в) гастростому

г) инфузионные растворы

**162. Для кормления пациентов с заболеваниями пищевода используют:**

а) ложку

б) поильник

в) назогастральный зонд

г) гастростому

**163. Для искусственного энтерального кормления не подойдёт использование:**

а) назогастрального зонда

б) питательной клизмы

в) столовых приборов

г) гастростомы

**164. Для искусственного парентерального кормления подойдёт использование**:

а) инфузионного раствора

б) гастростомы

в) питательной клизмы

г) назогастрального зонда

**Зондовые процедуры.**

**165. Показанием к промыванию желудка** **являются:**

а) новообразования

б) острые отравления

в) боли в желудке

г) кровотечения ЖКТ

**166. Общее количество воды для промывания желудка составляет (в л.):**

а) 10-12

б) 1-2

в) 3-5

г) 0,5-1

**167. Расстояние, на которое следует вводить назогастральный зонд:**

а) рост пациента «минус» 100 см

б) от мочки уха до крыла носа и до эпигастрия

в) рост пациента «плюс» 100 см

г) от мочки уха до резцов и до эпигастрия

**168. Расстояние, на которое следует вводить гастральный зонд:**

а) от мочки уха до резцов и до эпигастрия

б) рост пациента «плюс» 100 см

в) от мочки уха до крыла носа и до эпигастрия

г) рост пациента «минус» 100 см

**169. Готовая питательная смесь для зондового кормления называется:**

а) аспирация

б) лубрикант

в) нутриент

г) «пробный завтрак»

**170. Вещество для смазывания зондов с целью облегчения их введения в полости тела- это:**

а) дезинсектант

б) нутриент

в) дезинфектант

г) лубрикант

**171. Состояние, при котором содержимое желудка попадает в дыхательные пути, называют:**

а) аритмия

б) атрофия

в) атония

г) аспирация

**172. Пищевой раздражитель слизистой ЖКТ по-другому называют**:

а) нутриент

б) «пробный завтрак»

в) аспирация

г) лубрикант

**173. Для получения желчи на исследование используют:**

а) назогастральный зонд

б) толстый гастральный зонд

в) дуоденальный зонд

г) тонкий гастральный зонд

**174. Для кормления тяжелобольных пациентов используют:**

а) тонкий гастральный зонд

б) назогастральный зонд

в) толстый гастральный зонд

г) дуоденальный зонд

**175. Для промывания желудка взрослому человеку исп**ользуют:

а) дуоденальный зонд

б) тонкий гастральный зонд

в) назогастральный зонд

г) толстый гастральный зонд

**176. Для получения желудочного сока на исследование используют:**

а) толстый гастральный зонд

б) дуоденальный зонд

в) тонкий гастральный зонд

г) назогастральный зонд

**Клизмы. Газоотводная трубка.**

**177. Одним из показаний для введения газоотводной трубки является:**

а) выпадение прямой кишки

б) метеоризм

в) трещины и свищи в области ануса

г) онкозаболевания прямой кишки

**178. Одним из противопоказаний к введению газоотводной трубки является**:

а) проведение гипертонической клизмы

б) метеоризм

в) проведение масляной клизмы

г) выпадение прямой кишки

**179. Одним из показаний для введения газоотводной трубки является:**

а) выпадение прямой кишки

б) проведение любой микроклизмы

в) трещины и свищи в области ануса

г) онкозаболевания прямой кишки

**180. Одним из противопоказаний к введению газоотводной трубки является:**

а) проведение гипертонической клизмы

б) метеоризм

в) проведение масляной клизмы

г) онкозаболевания прямой кишки

**181. После масляной клизмы опорожнение кишечника наступает обычно через:**

а) 8-12 часов

б) 10-20 минут

в) 1-2 часа

г) 30-40 минут

**182. Перед осуществлением масляной клизмы пациенту необходимо провести:**

а) подмывание

б) очистительную клизму и ввести газоотводную трубку

в) очистительную клизму

г) ввести газоотводную трубку

**183. Одним из показаний к проведению масляной клизмы является:**

а) длительный запор

б) выпадение прямой кишки

в) кровотечения из заднего прохода

г) трещины и свищи в области ануса

**184. Одним из показаний к проведению масляной клизмы является:**

а) выпадение прямой кишки

б) кровотечения из заднего прохода

в) трещины и свищи в области ануса

г) неэффективность очистительной клизмы

**185. Общий объём жидкости при очистительной клизме составляет:**

а) 10-12 литров

б) 100-200 мл

в) 1,5-2 литра

г) 10-50 мл

**186. Для проведения очистительной клизмы необходимо приготовить:**

а) толстый зонд

б) кружку Эсмарха

в) тонкий зонд

г) резиновый грушевидный баллончик или шприц Жанэ

**187. Одним из показаний для проведения очистительной клизмы является:**

а) подготовка к операции или эндоскопическому исследованию

б) геморрой

в) трещины в области ануса

г) кровотечения из заднего прохода

**188. Одним из показаний для проведения очистительной клизмы является:**

а) онкозаболевания прямой кишки

б) перед родами и другими микроклизмами

в) выпадение прямой кишки

г) трещины в области ануса

**Катетеризация мочевого пузыря.**

**189. Показания к проведению катетеризации мочевого пузыря определяет**:

а) медсестра

б) лечащий врач

в) сам пациент

г) родственники пациента

**190. Одним из показаний к проведению катетеризации мочевого пузыря является**:

а) инородные тела в мочеиспускательном канале

б) травмы уретры

в) острая задержка мочи

г) острые заболевания органов мочеполовой системы

**191. Одним из противопоказаний к проведению катетеризации мочевого пузыря является:**

а) промывание мочевого пузыря

б) острая задержка мочи

в) введение лекарственных препаратов в полость мочевого пузыря

г) травмы уретры

**192. Одним из показаний к проведению катетеризации мочевого пузыря является:**

а) острые заболевания органов мочеполовой системы

б) травмы уретры

в) инородные тела в мочеиспускательном канале

г) точное определение суточного диуреза

**193. Любое нарушение мочеиспускания называется:**

а) анурия

б) полиурия

в) дизурия

г) олигурия

**194. Уменьшение количества мочи называется:**

а) полиурия

б) ишурия

в) анурия

г) олигурия

**195. Увеличение количества мочи называется:**

а) олигурия

б) полиурия

в) ишурия

г) анурия

**196. Болезненное мочеиспускание называется:**

а) анурия

б) олигурия

в) полиурия

г) ишурия

**197. Наличие эритроцитов в моче, различимое только при микроскопическом исследовании:**

а) макрогематурия

б) протеинурия

в) микрогематурия

г) пиурия

**198. Наличие в моче сгустков крови или моча, окрашенная в красный цвет, подтверждают**:

а) пиурию

б) микрогематурию

в) протеинурию

г) макрогематурию

**199. При катетеризации мочевого пузыря у женщин катетер вводят на глубину (в см.):**

а) 10-15

б) 6-8

в) 3-5

г) 1-2

**200. При катетеризации мочевого пузыря у мужчин катетер вводят на глубину (в см):**

а) 20-25

б) 10-15

в) 5-8

г) 1-3

**Преподаватель: Бочковская Н.Н. (201 – 260)**

**Участие медицинской сестры в лабораторных методах исследования.**

**201. Кал для исследования на простейших доставляется в лабораторию:**

а) немедленно, теплым

б) в течение часа

в) можно хранить на средней полке дверцы холодильника при t – 30С не более 8 часов

г) в течение суток (24 ч)

**202. Суточный диурез указывается в направлении при исследовании мочи:**

а) на сахар

б) по Зимницкому

в) По методу Нечипоренко

г) на общий анализ мочи

**203. Для исследования кала на скрытую кровь пациента готовят в течении:**

а) одного дня

б) двух дней

в) трех дней

г) пяти дней

**204. Для проведения исследования на энтеробиоз (острицы) следует:**

а) взять 30-50 г свежевыпущенного утреннего кала из разных мест

б) сделать соскоб из перианальных складок

в) через 4-5 часов после введения последней дозы антибактериального препарата

г) провести подготовку пациента в течение 4-5 дней

**205.Количество мочи для общего анализа (в мл):**

а) 500

б) 250-300

в) 100-150

г) 50-100

**206.Вид исследования кала у пациента с кишечной инфекцией:**

а) кал на простейшие

б) кал на я/г

в) кал на копрологическое исследование

г) кал на бактериологическое исследование

**207. Мочу собранную для анализа по методу Нечипоренко, следует отнести в лабораторию:**

а) биохимическую

б) клиническую

в) цитологическую

г) бактериологическую

**208. Исследование мочи по методу Нечипоренко производится для определения:**

а) выделительной функции почек

б) концентрационной (азотовыделительной) функции почек

в) сахара в моче

г) количество выделенных с мочой лейкоцитов и эритроцитов

**209. Кал для исследования на яйца гельминтов берут:**

а) шпателем в чистую стеклянную посуду сразу после дефекации одну порцию

б) шпателем в чистую стеклянную посуду из трех мест

в) проволочной петлей в стерильную пробирку

г) шпателем в чистую стеклянную посуду после 3-х дневной подготовки

**210. Для исследования мочи по методу Нечипоренко собирают:**

а) за сутки

б) за 10 часов

в) за 3 часа

г) среднюю порцию мочи

**211. Целью исследования кала на скрытую кровь является:**

а) выявление скрытого кровотечения из органов пищеварительного тракта

б) выявление скрытого кровотечения в желудке

в) получение представления о переваривающей способности всех отделов пищеварительного тракта

г) определение количества, консистенции, формы, цвета кала

**212. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ-инфекции:**

а) бактериологическая

б) клиническая

в) биохимическая

г) иммунологическая

**213. Отсутствие мочи называется:**

а) анурия

б) полиурия

в) ишурия

г) дизурия

**214. Пациенту за 3 дня до исследования назначают диету с исключением железосодержащих продуктов и препаратов:**

а) при копрологическом исследовании

б) для обнаружения яиц гельминтов

в) для исследования кала на скрытую кровь

г) для исследования кала на дизентерийную группу

**215. Для исследования мочи по пробе Зимницкого требуется:**

а) 100 мл теплой свежевыпущенной мочи

б) 100-200 мл утренней мочи

в) 8 отдельных порций мочи в течении каждых 3 часов на протяжении суток

г) 100 мл от суточного количества мочи

**216. Мокрота, собранная на исследование на атипичные клетки должна быть доставлена в лабораторию:**

а) строго сразу после сбора

б) в любое время после сбора

в) через 6 часов после сбора

г) можно хранить 24 часа в холодильнике

**217. Для определения количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в моче применяют:**

а) общий клинический анализ мочи

б) исследование мочи на диастазу

в) метод исследования мочи по Нечипоренко

г) пробу по Зимницкому

**218. В цитологическую лабораторию направляется материал исследование:**

а) кал на энтеробиоз

б) кровь на RW

в) моча на бактериологическое исследование

г) мокрота на атипичные клетки

**219. Продолжительность сбора мочи по Зимницкому (в час):**

а) 24

б) 10

в) 8

г) 3

**220. Проба по Зимницкому проводится для определения:**

а) сахара в моче

б) диастазы в моче

в) количество форменных элементов, бактерий

г) функциональной способности почек

**221. Моча, собранная для общего клинического исследования, должна быть доставлена в лабораторию:**

а) теплой, сразу после сбора

б) в течение часа после сбора

в) можно хранить в темном месте не более 8 часов

г) в течение 24 часов

**222. При заборе кала на скрытую кровь из рациона пациента исключают:**

а) яичные блюда

б) молочные продукты

в) мясо, рыбу

г) картофель

**223. Для исследования мочи на сахар в течение суток ее собирают в:**

а) стерильную банку объемом 200 мл

б) чистую банку объемом 500 мл

в) чистую банку объемом 3 литра

г) в отдельные чистые емкости в зависимости от времени суток

**224. Для исследования на микобактерии туберкулеза мокроту собирают в течение:**

а) 6 часов

б) 24 часов

в) 72 часов

г) не подлежит хранению, отправлять свежевыделенной

**225. Для взятия мазка на ВL пробирку приносят из:**

а) клинической лаборатории

б) биохимической

в) иммунологической

г) бактериологической

**226.Преобладание ночного диуреза над дневным, это:**

а) полиурия

б) никтурия

в) анурия

г) олигурия.

**227. Забор крови на биохимическое исследование проводится:**

а) утром натощак

б) после специального завтрака

в) вечером

г) после приема лекарственных препаратов

**228. При кровотечении из десен в течение всего периода подготовки к исследованию кала на скрытую кровь, пациент должен:**

а) пользоваться зубной нитью

б) чистить зубы щеткой

в) полоскать рот раствором натрия гидрокарбоната

г) кушать грубую пищу (сухарики, орехи и т.д.)

**229. В период подготовки к копрологическому исследованию кала пациент соблюдает:**

а) обычную диету, записывая употребляемые продукты

б) строгую диету с известным химическим составом пищи

в) диету № 4

г) разгрузочный день

**230. В общем анализе мочи исследуют:**

а) наличие бактериальной флоры

б) физические, химические свойства мочи, микроскопию осадка мочи

в) выделительную концентрацию способности почек

г) наличие форменных элементов

**231. Перед исследованием крови пациенту рекомендуется:**

а) отказаться от физиопроцедур

б) отказаться от приема лекарственных средств

в) отказаться от физических нагрузок

г) все ответы верны

**232. Реакция Грегерсона это:**

а) анализ кала на скрытую кровь

б) анализ мокроты на атипичные клетки

в) анализ крови на биохимическое исследование

г) кал на я/г

**233. Мокрота у здорового человека:**

а) отсутствует

б) выделяется в количестве 100мл

в) выделяется в количестве 1 л.

г) выделяется только утром

**234. Кал для исследования нельзя забирать:**

а) с содержанием примесей (гной, слизь, кровь)

б) после эндоскопического исследования желудка

в) после клизм, Rg- исследований, постановки ректальных свечей

г) после приема пищи

**235. Лабораторные методы исследования относятся:**

а) к основным исследованиям

б) к субъективным исследованиям

в) к дополнительным исследованиям

г) к инструментальным исследованиям

**236. На исследование крови на содержание антител к ВИЧ-инфекции, направление оформляется:**

а) в 1 экземпляре

б) в 2 экземплярах

в) в 4 экземплярах

г) не оформляется

**Участие медицинской сестры в инструментальных методах исследования.**

**237. Эндоскопическое исследование желудка не позволяет:**

а) определить форму, величину и подвижность желудка

б) получить кусочек ткани для исследования

в) определить локализацию характер и степень изменений слизистой оболочки

г) определить кровотечение из язвы

**238. Контрастное вещество для исследования желчного пузыря (для в/в введения):**

а) сернокислый барий

б) верографин

в) билигност

г) холевид

**239. Во время эндоскопического исследования желудка пациент будет лишен возможности:**

а) говорить, глотать слюну

б) дышать через нос

в) видеть окружающих

г) двигаться

**240. Ректороманоскопия-это:**

а) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки

б) рентгенологическое исследование толстой кишки

в) эндоскопическое исследование толстой кишки

г) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки

**241. Подготовка пациента к фиброгастроскопии:**

а) очистительная клизма утром и вечером

б) применение газоотводной трубки

в) промывание желудка перед исследованием

г) исследование натощак

**242. Ирригоскопия-это рентгенологическое исследование:**

а) желудка

б) тонкого кишечника

в) толстого кишечника

г) желчного пузыря

**243. Подготовка пациента к ректороманоскопии включает:**

а) примедикацию

б) измерение температуры в прямой кишке

в) прием перорально контрастного вещества

г) очистительную клизму вечером и утром за 2 часа до исследования

**244. Подготовка к рентгенологическому исследованию желудка включает:**

а) ранний, легкий ужин накануне, утром явиться натощак

б) использование клизм накануне вечером и за 2 часа до исследования

в) использование клизм вечером

г) использование клизм утром

**245. Колоноскопия-это:**

а) рентгенологическое исследование тонкой кишки

б) эндоскопическое исследование толстой кишки

в) эндоскопическое исследование желудка

г) экскреторная урография

**246. Эндоскопическое исследование, требующее обязательного применения очистительной клизмы:**

а) артроскопия

б) цистоскопия

в) ректороманоскопия

г) фиброгастродуоденоскопия

**247. Эндоскопическое исследование, не требующее обязательного применения очистительной клизмы:**

а) колоноскопия

б) ирригоскопия

в) цистоскопия

г) ректороманоскопия

**248. За три дня до проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости пациенту рекомендуют соблюдать:**

а) строгий постельный режим

б) «бесшлаковую» диету

в) диету с исключением железа и железосодержащих продуктов

г) прием контрастных препаратов

**249. Рентгенологическое исследование желчного пузыря называется:**

а) ректоскопия

б) холецистография

в) ирригоскопия

г) урография

**250. Контрастное вещество для исследования органов пищеварения (желудка):**

а) сернокислый барий

б) холевид

в) билигност

г) верографин

**251. В качестве контрастного вещества при рентгенологическом исследовании толстого кишечника используют:**

а) билигност

б) сернокислый барий

в) урография

г) цистоскопия

**252. Биопсия возможна при проведении:**

а) холецистоскопии

б) ирригоскопии

в) фиброгастродуоденоскопии

г) урографии

**253. Рентгенологическое исследование не позволяет определить:**

а) форму, величину, подвижность желудка

б) язву, опухоль, эрозию слизистой оболочки

в) воспалительные процессы слизистой оболочки

г) скрытое кровотечение

**254. «Бесшлаковая» диета назначается перед проведением:**

а) бронхоскопии

б) цистоскопии

в) колоноскопии

г) УЗИ мочевого пузыря

**255. Непосредственно перед ректороманоскопическим исследованием пациент:**

а) выпивает 2 литра жидкости

б) опорожняет мочевой пузырь

в) принимает пищу

г) накануне вечером, за 2 часа до исследования и непосредственно перед ним проводит очистительную клизму

**256. УЗИ женской половой сферы проводится:**

а) при полном мочевом пузыре и опорожненном кишечнике

б) после особой подготовки и предварительного осмотра

в) натощак, при опорожненном мочевом пузыре и кишечнике

г) подготовка отсутствует

**257. Аллергическую реакцию часто вызывают:**

а) сульфаты бария

б) метиленовый синий

в) контрастные вещества, содержащие йод

г) взвесь сульфата бария

**258. К инвазивным инструментальным исследованиям относится:**

а) рентгенография

б) УЗИ

в) рентгеноскопия

г) эндоскопия

**259. Желчегоный завтрак это:**

а) раствор сорбита

б) взвесь сульфата бария

в) чай с мёдом

г) касторовое масло

**260. Негативное изображение органа на фотопленке с помощью Rg-лучей, это:**

а) УЗИ

б) рентгеноскопия

в) рентгенография

г) эндоскопия

**Преподаватель: Латынцева М.С. (261 – 280)**

**История сестринского дела**

**261. Первую общину сестер милосердия во Франции организовал:**

а) В.Поль

б) Х.Опель

в) А.Дюнан

г) В.Грубер

**262. Термины «сестра милосердия», «старшая сестра» впервые предложил:**

а) В.Поль

б) Х.Опель

в) А.Дюнан

г) В.Грубер

**263. Начало организованной женской помощи в России связано с преобразованиями Петра I, когда вышел указ о службе женщин в:**

а) общин сестер милосердия

б) приютах для «бедных вдов»

в) воспитательных домах

г) госпиталях

**264. Начало развития сестринского дела в России связано с открытием в Петербурге и Москве:**

а) «вдовьих домов»

б) воспитательных домов

в) госпиталей

г) курсов сиделок

**265. Год появления приютов для «бедных вдов»:**

а) 1715

б) 1803

в) 1812

г) 1818

**266. Автор первого руководства по уходу за больными на русском языке:**

а) В.Поль

б) Х.Опель

в) А.Дюнан

г) В.Грубер

**267. Институт сердобольных вдов явился прототипом общин:**

а) сестер милосердия

б) акушерок

в) Красного Креста

г) сиделок

**268. Первая община сестер милосердия в России:**

а) Георгиевская

б) Крестовоздвиженская

в) Покровская

г) Свято-Троицкая

**269. 40-50-е годы XIX столетия – создание в Петербурге и Москве:**

а) «вдовьих домов»

б) воспитательных домов

в) общин сестер милосердия

г) общин Красного Креста

**270. В период Крымской войны была создана община сестер милосердия:**

а) Свято-Троицкая

б) Крестовоздвиженская

в) Покровская

г) Георгиевская

**271. Сестра милосердия – русская героиня Крымской войны:**

а) Е.Бакунина

б) Ю. Вревская

в) Д. Севастопольская

г) С. Лебеда

**Общение и обучение в сестринском деле**

**272. Перцептивное общение - это процесс:**

а) обучения пациента

б) восприятия другого человека

в) обмена информацией

г) взаимодействия партнеров

**273. Вербальное средство общения:**

а) плач

б) смех

в) речь

г) поза

**274. Компонент общения:**

а) формальный

б) ролевой

в) интерактивный

г) коллегиальный

**275. Уровень общения:**

а) внутриличностный

б) формальный

в) неформальный

г) перцептивный

**276. Средство общения:**

а) вербальное

б) внутриличностное

в) межличностное

г) дружеское

**277. Невербальное средство общения:**

а) язык

б) речь

в) мышление

г) поза

**278. Тактильное средство общения:**

а) выражение лица

б) поглаживание

в) прощупывание печени

г) поворот головы

**Философия сестринского дела**

**279. Добродетель медицинской сестры:**

а) человеческое достоинство

б) непричинение вреда

в) профессионализм

г) милосердие

**280. Обязанности медицинской сестры:**

а) здоровая окружающая среда

б) уважение прав пациента

в) милосердие и терпение

г) независимость и достоинство

**Преподаватель: Латынцева М.С. (281 – 300)**

**Алгоритмы СЛР.**

**281. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом составляет:**

а) на 5 компрессий – 2 вдоха

б) на 15 компрессий – 2 вдоха

в) на 6 компрессий – 3 вдоха

г) на 30 компрессий – 2 вдоха

**282. Признак эффективности реанимационных мероприятий**

а) широкие зрачки

б) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий.

в) отсутствие экскурсий грудной клетки

г) появление симптома «кошачий глаз»

**283. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет:**

а) не менее 3см и не более 4 см

б) не менее 4см и не более 6см

в) не менее 2см и не более 6 см

г) не менее 4см и не более 7см

**284. При неэффективности реанимационных мероприятий их прекращают через:**

а) 30 минут

б) 5 минут

в) 20 минут

г) 60 минут

**285. Показание к прекращению реанимации:**

а) отсутствие признаков эффективного кровообращения

б) отсутствие самостоятельного дыхания

в) появление симптома «кошачий глаз»

г) широкие зрачки

**286. Отсутствие сознания, судороги, общий цианоз, «метки» тока, патологический тип дыхания – признаки:**

а) странгуляционной асфиксии

б) поражение электротоком

в) утопления

г) синдрома длительного раздавливания

**287. До приезда СМП пострадавший с инородным телом дыхательных путей должен находиться**

а) лежа на животе

б) лежа на спине

в) сидя или полусидя

г) лежа с опущенной головой

**288. Правильная укладка пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации**

а) приподнять ножной конец

б) приподнять головной конец

в) положить на ровную твердую поверхность

г) опустить головной конец

**Первая помощь при повреждающем действии физических факторов**

**289. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения**

а) наложение давящей повязки

б) местное применение холода

в) наложение кровоостанавливающего жгута, закрутки

г) приподнятое положение конечности

**290. Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета, то это кровотечение**

а) капиллярное

б) смешанное

в) венозное

г) артериальное

**291. Давящую повязку накладывают при кровотечении из**

а) геморроидальных узлов

б) вен голени

в) подколенной артерии

г) паренхиматозных органов

**292. Кровоостанавливающий жгут следует применить при**

а) открытом переломе

б) кровотечении из вен предплечья

в) капиллярном кровотечении

г) кровотечении из подколенной артерии

**293. Алая кровь выделяется пульсирующей струей, это кровотечение**

а) капиллярное

б) смешанное

в) венозное

г) артериальное

**294. Подручное средство для остановки артериального кровотечения**

а) провод

б) полиэтиленовый пакет

в) капроновая нить

г) ремень

**295. Абсолютный признак перелома костей**

а) деформация сустава

б) деформация мягких тканей

в) отек

г) патологическая подвижность костных отломков

**296. Признак, характерный только для перелома**

а) кровоподтек

б) припухлость

в) крепитация костных отломков

г) нарушение функции пораженной конечности

**297. Симптом, характерный только для вывиха**

а) боль

б) покраснение

в) нарушение функции

г) пружинящая фиксация

**298. Характерный признак отморожения II степени**

а) гангрена

б) образование пузырей

в) гиперемия кожи

г) синюшность кожи

**299. При оказании первой помощи пострадавшему с проникающим ранением в грудную полость необходимо**

а) дать таблетку обезболивающего

б) наложить герметичную повязку

в) уложить пострадавшего на живот

г) уложить пострадавшего на спину

**300. При электротравме в первую очередь необходимо**

а) дать таблетку обезболивающего

б) наложить сухую асептическую повязку

в) прекратить воздействие тока

г) применить пузырь со льдом