

**Государственное автономное
профессиональное образовательное учреждение
«Волгоградский медицинский колледж»**

Отдел методического обеспечения ПО и ДПО

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для подготовки к аттестации специалистов со средним
медицинским образованием

2021

Содержание:

1. Доврачебная медицинская помощь.....3
2. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.....25
3. Медицина катастроф. Особо опасные инфекции.....39

1. ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Правильный ответ отмечен знаком «+»

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

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

4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

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

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

- +сухие асептические
- спирт-фурацилиновые
- 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

- +18%
- 1%
- 9%
- 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 или «мраморность» кожи, пораженный участок холодный на ощупь

-бледность кожи с последующим ее покраснением, 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, прозрачные пузыри, гиперестезия

-багровая окраска кожи, прозрачные пузыри, снижение чувствительности

-бледная окраска кожи, геморрагические пузыри, снижение чувствительности

-на фоне кожи обычной окраски имеется струп, снижение чувствительности

12. При отморожениях 3 степени отмечается

+сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри

-багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри

-сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы

-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, темно-коричневый струп, боль

-кожа гиперемирована, уплотнена, беловатый струп, боль

14. Неотложная помощь при отморожениях 1 степени

+согревание в теплой воде, массаж отмороженного участка, обработка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки

-согревание в теплой воде, обработка 70% спиртом, мазевые повязки

-согревание в горячей воде, массаж отмороженного участка, мазевые повязки

-обработка отмороженного участка 70% спиртом, сухие утепляющие повязки

15. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени

+сухие асептические повязки, при необходимости утеплить, обильное горячее питье

-термоизолирующие повязки, обильное горячее питье

-обработка пораженного участка антисептиком, повязка

-обработка пораженного участка 70% спиртом, мазевые повязки

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

+сухие асептические повязки, горячее питье, госпитализация

-обезболивание, сухие асептические повязки, горячее питье

-обезболивание, полуспиртовые повязки, горячее питье, госпитализация

-повязки с растворами антисептиков, горячее питье, госпитализация

17. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим

+проводится профилактика столбняка

-проводится профилактика столбняка и антирабические прививки

-проводятся антирабические прививки

-нет верного ответа

18. К факторам поражения при электротравме не относится

+состояние окружающей среды (температура воздуха)

-характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение)

-время воздействия тока на организм человека

- нет верного ответа

19. К признакам электроожога не относится

+боль резкая нестерпимая

-струпы в зоне поражения

-гиперемии вокруг струпа нет

-боль умеренная или отсутствует

20. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком

+сухие асептические повязки, седативные средства, госпитализация в кардиологическое отделение

-сухие асептические повязки, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение

-мазевые повязки, седативные средства, направить в поликлинику

- нет верного ответа

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

+непроизвольные вдохи под водой, аспирация воды в легкие

-остановка дыхания при падении пострадавшего в воду

-возникновение рвоты и аспирация рвотных масс в легкие

-рефлекторная остановка дыхания

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

+операционные, случайные (травматические)

-колотые, резаные

-рваные, рвано-ушибленные, скальпированные

-огнестрельные

26. Полное отделение кожи и подкожной клетчатки от подлежащих тканей, дефекты кожи, некрозы кожных лоскутов, относятся к ранам

+скальпированным

-рвано-ушибленным

-огнестрельным

-укушенным

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

+укушенных

-колотых

-рвано-ушибленных

-огнестрельных

28. Раны, наиболее благоприятные для заживления

+резаные

- поверхностные скальпированные
- укушенные (неглубокие)
- колотые

29. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

- +обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков
- тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков
- ввести в рану турунды с растворами антисептиков
- промыть раневую поверхность водой с мылом

30. Из раны выстоит ранящий предмет. Ваша тактика:

- +обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
- удаление ранящего предмета из раны
- обработка краев раны растворами антисептиков, 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, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны
- обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
- 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

- +окклюзионные
- термоизолирующие
- сухие асептические
- 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

- +создание в плевральной полости на вдохе отрицательного (по отношению к атмосферному) давления
- выход воздуха в рану из поврежденного легкого
- 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

- +только при укушенных ранах

- при любых 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 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

- +наложение тугой давящей повязки
- пальцевое прижатие сосуда
- венозный жгут
- наложение окклюзионной повязки

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

- +максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать
- максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать
- придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать
- оставить конечность в том же положении, рану закрыть повязкой

42. При ранении вен шеи необходимо

- +наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- наложить тугую давящую повязку
- применить пальцевое прижатие сосуда
- 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?

- +нет, только на одежду или прокладку
- если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- 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

- +отсутствие пульсации на артерии ниже жгута, остановка кровотечения
- сохранение слабой пульсации на артерии выше и 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 транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то

- +необходимо письменно указать дату и время наложения жгута
- дату и время наложения жгута можно не указывать
- в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута
- нет верного ответа

49. После наложения жгута, конечность со жгутом

- +желательно шинировать и 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
- нет верного ответа

50. При невозможности наложить жгут

- +применяют пальцевое прижатие артерий
- вводят непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- применяют гемостатические губки
- применяют тампонирование раны

51. Укажите характеристику легочного кровотечения

- +внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта
- внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- 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

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

53. Признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

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

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

58.Для каждого определения группы крови необходимо применять

- +по две серии цоликлонов анти-А и анти-В
- по одной серии цоликлонов анти-А и анти-В
- произвольное количество серий цоликлонов
- нет верного ответа

59.Для определения групповой принадлежности крови при заборе из пальца берут

- +первые капли крови, выделяющиеся без сильного надавливания на палец
- капли крови, выделяющиеся после массажа пальца
- капли крови, как после массажа пальца, так и выделяющиеся без массажа
- нет верного ответа

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

- +синдром, характеризующийся болями в животе и симптомами раздражения брюшины
- симптом патологии органов брюшной полости
- 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

+схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника

-резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает

-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

+срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара

-активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники

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

-отсутствие мышечного тонуса

-отсутствие пульса на лучевой артерии

-широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет

73. Признаки биологической смерти

+трупное окоченение, трупные пятна, «кошачий глаз»

-остановка дыхания и сердечной деятельности

-зрачок не реагирует на свет

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

74. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию

+дыхательных движений грудной клетки

-запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту

-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

+запрокинуть назад

-повернуть на бок

-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 плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт

-необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха

-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 границу средней и нижней трети грудины пострадавшего

- на всю грудную клетку пострадавшего

- на левую половину грудной клетки 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 мечевидном отростке грудины пострадавшего
- примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины
- нет верного ответа

84. При эффективном закрытом массаже сердца при каждом надавливании на грудину 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)

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

86. Ритм работы 2х реаниматоров (рекомендации ВОЗ)

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

87. Признаки эффективности реанимационных мероприятий

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

88. При явлениях клинической смерти

- +транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации
- 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 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

- + патологическая подвижность
- боль, гематома, отек
- изменение конфигурации пораженного сустава
- резкое ограничение или полное отсутствие движений в пораженном суставе

93.Возможна ли попытка вправления вывиха на доврачебном этапе?

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

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

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

95.Перелом это

- +полное или частичное нарушение целостности кости
- полное нарушение целостности кости
- 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

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

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

- +в первую очередь
- после проведения обезболивания для предупреждения травматического шока
- после применения холода для уменьшения кровопотери

-в порядке, обусловленном силой кровотока

100. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший

+ укладывается на щит в положение «лягушки»

- укладывается на щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту

- 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

+ симптомы нарушения сознания – оглушение, сопор, кома

- головные боли и головокружение

- тошнота, рвота после травмы

- вялость, сонливость

104. Неотложная помощь при подозрении на черепно-мозговую травму

+ уложить, придав 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 кушетки, холод на голову

105. Синдром длительного сдавления развивается примерно через

+ более чем, через 2 часа после непрерывного сдавления

- 40 минут непрерывного сдавления

- 10-15 минут непрерывного сдавления

- нет верного ответа

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

+ борьба с гиповолемией (введение полиглюкина, реополиглюкина и т.д.)

- при нарушениях дыхания и остановке сердца – сердечно-легочная реанимация

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

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

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

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

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

114.Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится

- +независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в первые 12 часов после 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

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

117.В общей симптоматике комы любой этиологии отсутствует симптом

- +больной заторможен, но без потери сознания
- потеря сознания
- расстройство регуляции жизненно важных функций организма

-отсутствие рефлексов на внешние раздражители

118. Гипергликемическая кома развивается

+постепенно, только при сахарном диабете

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

-внезапно, только при сахарном диабете

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

119. К предвестникам гипергликемической комы не относится

+ослабление чувствительности, в том числе и кожного зуда

-головные боли, головокружения, сонливость, слабость

-потеря аппетита, тошнота, рвота

-жажда

120. Перечислите признаки гипергликемической комы

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

-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 влажные, повышен тургор кожи и тонус глазных яблок

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

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

-40-50 ЕД внутривенно на 5% растворе глюкозы

-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 голода

-психомоторное возбуждение больного, чувство жажды

-снижение мышечного тонуса конечностей, чувство жажды

-снижение мышечного тонуса конечностей, чувство голода

124. У пациента, находящегося в гипогликемической коме отмечаются явления

+гипергидроза, повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок

-обезвоживания, снижения 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, гиперсаливация

-судороги, запах ацетона на выдохе

-запах ацетона на выдохе, резкое снижение мышечного тонуса конечностей

-гиперсаливация, резкое снижение мышечного тонуса конечностей

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

+внутривенное введение инсулина на 5% растворе глюкозы

-внутривенное болюсное введение 40% раствора 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

+сжимающих, давящих за грудиной

-колющих

-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

+5 минут

-20-30 минут

-10-15 минут

-5-10 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

+сжимающие боли за грудиной, падение АД

-постоянные ноющие боли за грудиной, падение АД

-сжимающие боли за грудиной, резкая головная боль

-постоянные ноющие боли за грудиной, резкая головная боль

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

+но-шпы

-нитроглицерина

-аспирина

-наркотических анальгетиков

134. К диагностическим критериям кардиогенного шока не относится

+ потеря сознания без заметного снижения давления

- падение пульсового давления ниже 30 мм рт.ст.

- олигурия

- снижение систолического давления до 80-50 мм рт.ст.

135. Положение пациента при приступе бронхиальной астмы

+сидя или стоя с упором на руки

-ортопноэ

-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 выдох

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

138.Характер хрипов при приступе бронхиальной астмы

- +сухие, свистящие или жужжащие
- сухие, хлокочущие
- влажные, свистящие или жужжащие
- влажные, хлокочущие

139.В начале приступа бронхиальной астмы у больных отмечается кашель
+сухой

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

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

142.Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы

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

147.Сердечная недостаточность обусловлена нарушением следующей функцией сердца

+сократимости

-автоматизма

-проводимости

-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

+ортопноэ

-лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати

-лежа на спине с приподнятым головным концом кровати

-лежа на боку

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 96% этиловым спиртом

- с масляными растворами

- с содовым раствором

-небулайзерной терапией

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

+неадекватное возбуждение

-падение АД

-слабость

-нарушение сознания

153.Клиническим проявлением острой сосудистой недостаточности не является

+геморрагический инсульт

-обморок

-коллапс

-шок

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

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

157.При коллапсе сознание

- +сохранено, безучастие к окружающему
- отсутствует
- 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

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

160.Основным симптомом анафилактического шока является

- +падение АД
- аллергические высыпания на коже
- нарушение дыхания
- 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 и от дозы аллергена
- не зависит от путей введения антигена, зависит 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, из вены не выходить
- введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать
- 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, холод к месту инъекции, обеспечить венозный доступ
- 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

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

- +внутривенный
- внутримышечный

- подкожный
- ингаляционный

165. Препарат для купирования анафилактического шока

- + адреналин
- эуфилин
- 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

- +паховые складки
- ушные раковины
- губы
- мошонка

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

- +«лающий» кашель, охриплость голоса
- симптомы бронхоспазма, «лающий» кашель
- симптомы бронхоспазма, кашель с влажными хрипами
- кашель с влажными хрипами, охриплость голоса

169. Доврачебная помощь при явлениях отека Квинке

- +введение адреналина, оксигенотерапия, госпитализация
- введение антигистаминных препаратов, местно на область отека – гормональные мази
- введение мочегонных препаратов, местно на область отека – гормональные мази
- введение мочегонных препаратов, гормоны

170. Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры

- +139/89 мм рт.ст.
- 20/80 мм рт.ст.
- 135/90 мм рт.ст.
- 140/90 мм рт.ст.

171. К осложнениям гипертензивного криза не относится

- +эпилептический припадок
- инсульт
- инфаркт миокарда
- 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 не восстанавливается
- развивается серия припадков, в промежутках между припадками сознание 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

- +зрачки не реагируют на свет
- глаза больного закатываются под орбиту
- «клоунада»
- эмоциональная окраска движений

180. Клинические симптомы гипогликемической комы

- +потеря сознания, судороги
- запах ацетона изо рта, дыхание Куссмауля
- запах ацетона изо рта, судороги
- потеря сознания, дыхание Куссмауля

181. При гипогликемическом состоянии медицинской сестре необходимо

- +дать сладкий чай, сахар, вызвать врача
- ввести мочегонные, вызвать врача
- ввести инсулин, вызвать врача
- не кормить, вызвать врача

182. Клинические симптомы дыхательной недостаточности

- +цианоз, участие вспомогательных мышц в акте дыхания

- гипертермия
- тахикардия
- гипертензия

183. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути

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

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

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

185. Действия при оказании доврачебной помощи при носовом кровотечении

- +усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу, ввести в носовой ход гемостатическую губку, провести ревизию ротоглотки
- 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

186. Оказание доврачебной помощи при судорогах начинается с

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

187. Симптомы анафилактического шока:

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

188. Для стенозирующего ларинготрахеита характерно

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

189. Клинические признаки обморока

- +внезапность развития, кратковременность и обратимость
- внезапность развития, лихорадка
- 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 и членам его семьи с его согласия
- гражданину
- только членам семьи
- гражданину и членам его семьи без его согласия

193. Открытый пневмоторакс это

- +перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно
- скопление воздуха в подкожной клетчатке
- воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- скопление крови в плевральной полости

194. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

- +800 — 1000 мл
- 400 — 500 мл
- 600 — 800 мл
- 1000 — 1500 мл

195. Эффективная реанимация проводится:

- +до восстановления самостоятельной сердечной деятельности
- 5 минут
- 10 минут
- 30 минут

196. Неэффективная реанимация проводится:

- +30 минут
- 5 минут
- 10 минут
- до восстановления самостоятельной сердечной деятельности

197. Для крупозной пневмонии не характерно

- +гнойная мокрота с первых дней заболевания
- острое начало с высокой температурой
- плевральные боли на стороне поражения
- ржавая мокрота в первые дни заболевания

198. Осложнения калькулезного холецистита все, кроме

- +острая печеночная недостаточность
- перфорация желчного пузыря
- острый панкреатит
- механическая желтуха

199. Ведущим симптомом почечной колики является

- +приступообразные острые боли
- ноющие боли в пояснице
- частое мочеиспускание
- высокая температура

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

- +изо рта в рот и нос
- изо рта в рот
- изо рта в нос
- только с применением аппаратуры для ИВЛ

2. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

1.Целью дезинфекции является уничтожение

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

2.Основную долю возбудителей ВБИ составляют

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

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

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

4.Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на

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

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

- +7 дней
- 1 день
- 3 дня
- 5 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

- +фунгицидное
- бактерицидное
- вирулицидное
- бактериостатическое

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

- +дезинфицированными
- чистыми
- 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

+физический и химический

-генеральную и текущую уборки

-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

+вирусных

-бактериальных

-грибковых

-вызванных простейшими

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

+Б

-А

-В

-Г

15.К методам контроля работы стерилизаторов не относится:

+механический

-химический

-физический

-бактериологический

16.Повторный осмотр пациентов с педикулезом после обработки проводится

+ через 7 дней

- через 5 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

+стерильными

-чистыми

-дезинфицированными

-одноразовыми

19.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение вирусов

- +вирулицидное
- бактерицидное
- 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

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

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

- +медифокса
- фурациллина
- мыльный
- гидрокарбоната натрия

23.Инфекционная безопасность это

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

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

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

27.Химические индикаторы используют для контроля

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

28.Воздушную стерилизацию можно проводить

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

29.Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ

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

30. Физический метод дезинфекции – это

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

31. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают

- +споры
- вирусы
- грибы
- 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

- +дезинфекции
- ополаскиванию проточной водой
- мойке
- стерилизации

34. Стерилизацию текстиля можно проводить методом

- +паровым
- плазменным
- воздушным
- инфракрасным

35. К группе риска по ВБИ относится медицинский персонал отделений

- +ожоговых
- гастроэнтерологических
- физиотерапевтических
- терапевтических

36. ВБИ это

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

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

- +Д
- А
- Б
- В

43.Инструменты после инвазивных манипуляций в целях дезинфекции

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

44.Медицинский персонал проводит профилактическую дезинфекцию с целью

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

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

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

46.Вакцинация против гепатита В проводится

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

47.Для госпитальных штаммов возбудителей ВБИ характерна

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

48.Манипуляции, потенциально опасные для развития ВБИ у пациента

- +инвазивные
- физиотерапевтические
- измерение АД
- флюорография

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

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

52. Инкубационный период гепатита В

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

53. Режим воздушной стерилизации

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

54. Антисептика – это мероприятия, направленные на

- +уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или организме в целом
- предупреждение попадания микроорганизмов в рану
- 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

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

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

- +спороцидное
- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное

58. Сбор и утилизация медицинских отходов проводится с целью

- +разрыва путей передачи инфекции
- обезвреживания источника 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

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

61.После химической стерилизации изделий медицинского назначения проводится ополаскивание

- +стерильной водой
- водопроводной водой
- дистиллированной водой
- антисептиком

62.Изделия медицинского назначения многократного применения после инвазивных манипуляций подвергаются

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

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

- +дезинсекцией
- дезинфекцией
- дератизацией
- антисептикой

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

- +дезинфицирующим и моющим действием
- дезинфицирующим 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 и моющими
- дезинфицирующими
- 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, сперма
- кровь, слюна
- пот, слюна
- пот, сперма

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

- +предстерилизационная очистка
- деконтаминация
- дезинфекция
- стерилизация

70. Дератизация-это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

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

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

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

72. Целью дезинфекции является уничтожение

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

73. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью

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

- +микробостатическое
- 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

- +паровая
- химическая
- воздушная

-плазменная

78.Для стерилизации белья используют стерилизатор

+паровой

-воздушный

-плазменный

-газовой

79.Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств

+моющего средства

-крови

-жировых загрязнений

-лекарственных веществ

80.Контролю качества предстерилизационной очистки подлежит

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

-каждое изделие, обработанное за смену

-5% одновременно обработанных изделий каждого наименования

-2% одновременно обработанных изделий каждого наименования

81.После обработки термометры хранят в

+сухом виде

-емкости с дезсредством

-емкости с этиловым спиртом

-емкости с водой

82.Выберите преимущественный способ стерилизации для металлических изделий медицинского назначения

+воздушный

-плазменный

-водяной

-паровой

83.Медицинский персонал проводит дезинфекцию с целью

+разрыва путей передачи возбудителей от источника к здоровому организму

-повышения невосприимчивости пациентов к инфекции

-обезвреживания источника инфекции

-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

+дезинфекции и утилизации

-уничтожению

-дезинфекции и стерилизации

-предстерилизационной очистке и утилизации

86.Документ, подтверждающий соответствие дезинфектанта Госстандарту

+сертификат

-лицензия

-методическая разработка

-инструкция

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

+контактный и вертикальный

-парентеральный и вертикальный

-воздушно-капельный

-фекально-оральный

90.Дезинфекция - это комплекс мероприятий, направленных на

+уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на

эпидемиологически значимых объектах больничной среды

-предупреждение попадания микробов в рану

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

-уничтожение всех микробов и их спор

91.Химическими растворами не стерилизуют

+текстиль

-металлические инструменты

-эндоскопическое оборудование

-термолабильные инструменты

92.Стерилизация, осуществляемая сухим горячим воздухом

+воздушная

-химическая

-паровая

-плазменная

93.Азопирамовая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств

+крови

-моющего средства

-жировых загрязнений

-лекарственных веществ

94.Механизм передачи гепатита В в МО

+парентеральный

-трансмиссивный (укус насекомого)

-фекально-оральный

-воздушно-капельный

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

+дезинфекция

-стерилизация

-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

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

99.Заключительная очаговая дезинфекция проводится

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

100.Режим воздушной стерилизации изделий медицинского назначения из металла

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

101.Термовременные индикаторы используют для контроля качества

- +стерилизации
- дезинфекции
- предстерилизационной очистки
- 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

- +азопирамовой
- бензидиновой
- фенолфталеиновой
- с суданом

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

- +дезинфицированными
- стерильными
- чистыми
- одноразовыми

105.Повторный осмотр пациента с педикулезом после обработки проводится

- +через 7 дней
- через 5 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**
- +фиолетовое
 - розовое
 - 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**
- +месяц
 - неделю
 - 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**
- +дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
 - только дезинфекции
 - только стерилизации
 - утилизации
- 113. Физический метод дезинфекции**
- +использование УФО, высокой температуры, пара под давлением
 - стирка, мытье, проветривание
 - 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**
- +физическому
 - механическому
 - 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

- +7 дней
- 1 день
- 3 дня
- 14 дней

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

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

118. Кратность проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения

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

119. 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

120. Кратность проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних с 2-х летнего возраста

- +1 раз в год
- 1 раз в 2 года
- 2 раза в год
- нет верного ответа

121.Источник ВИЧ-инфекции

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

122.Механизм передачи возбудителя включает

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

123.Механизм передачи возбудителя зависит

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

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

- +уровень санитарно-гигиенических навыков
- возраст

- сопутствующие заболевания
- длительная антибактериальная терапия

**125. Мероприятия по профилактике заражения медицинского персонала ВБИ
все, кроме**

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

3. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

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

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

2. К зоне чрезвычайной ситуации относятся

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

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?

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

5. Симптомы, не характерные при отравлении угарным газом

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

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

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

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

9. Катастрофа это

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

- 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

10.Карантин это

- +система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- 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

- +ударная волна, осколочные поля
- электромагнитное излучение
- 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

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

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

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

15.Вирусы это

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

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

- +токсичные продукты горения, поражающие органы дыхания человека, открытый огонь
- лучистый поток энергии
- интенсивное гамма – излучение, поражающее людей
- 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?

- +5% раствором уксусной или лимонной кислоты
- 2% раствором нашатырного спирта
- 2% раствором соды
- 2% раствором новокаина

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

+10 – 20

-2 -4

-4 – 8

-6 – 10

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

+гиперхлорирование с последующим дехлорированием

-фильтрация

-отстаивание

-применение пергидроля

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

+действовать в соответствии с полученными указаниями -проверить достоверность информации

-позвонить в милицию

-действовать по своему усмотрению

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

+0,5 Гр

-3 Гр

-2 Гр

-1 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)

+66-68

-до 63

-более 71

-63,5-65,5

25.Синильная кислота относится к классу отравляющих веществ

+общеядовитого действия

-удушающего действия

-раздражающего действия

-нервно – паралитического действия

26.К простейшим защитным сооружениям относятся:

+открытая щель, перекрытая щель

-убежище

-противорадиационное укрытие

-приспособленные помещения метрополитена

27.Противогаз защищает

+органы дыхания, глаза и лицо человека от радиоактивных и отравляющих веществ

-голову от механических повреждений

-голову от воздействия низких температур

-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

+предупредительный сигнал «Внимание всем!» путем включения сирен, производственных гудков и других сигнальных средств

-усиление громкости вещания

-выступление президента государства

-предупредительный световой сигнал

30. Бактерии это

+одноклеточные микроорганизмы

-мельчайшие неклеточные частицы

-простейшие

-молекулы

31. Дезинфекция это

+удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектах

-удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов

-система строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий

-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

+подача воздуха в помещение

-неорганизованная естественная вентиляция

-удаление воздуха из помещения

-подача и удаление воздуха из помещения

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

+расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов

-герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция

-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

+понос, рвота -потеря сознания

-выпадение волос

-отсутствие симптомов

37. Начальником подразделения санитарной обработки является

+медсестра или фельдшер

-врач

-санинструктор

-специалист по химической и радиационной защите

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

+атропин

-сернокислая магнезия

-прозерин

-тиосульфат натрия

40. Наиболее характерные симптомы отравления хлором

+раздражение верхних дыхательных путей, слезотечение

-головная боль в височной и лобной областях

-насморк

-обильная саливация

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

+своевременная эвакуация

-укрытие в защитных сооружениях

-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

+антидот

-респиратор

-защитный костюм

-йодная профилактика

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

+кислородотерапия 100% кислородом

-промывание желудка

- внутривенное введение налоксона
- внутримышечное введение унитиола

45. Дайте определение медицинской сортировке

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

46. Гипертермия это

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

47. Обсервация это

- +специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения
- 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

48. Ингаляция кислородом на догоспитальном этапе противопоказана при отравлении

- +хлором
- угарным газом
- аммиаком
- сероводородом

49. Зарин относится к отравляющим веществам

- +нервно - паралитического действия
- кожно-нарывного действия
- удушающего 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

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

52. Фосген относится к отравляющим веществам

- +удушающего действия
- кожно-нарывного 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

+радиоактивными веществами

-отравляющими веществами

-болезнетворными микроорганизмами

-нет правильного ответа

55. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться

+в нижние этажи зданий, в подвалы

-в верхние этажи зданий

-на улицу

-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 питьевой соды;

-в растворе уксусной кислоты;

-кипяченой водой;

-раствором этилового спирта.

58. Цистамин принимают для профилактики лучевого поражения

+за 30 минут до облучения

-за 2 часа до облучения

-сразу после облучения

-за 3 часа до облучения

59. В очаге ЧС реже встречается

+монотравма

-комбинированное поражение

-сочетанная травма

-политравма

60. К индивидуальным средствам медицинской защиты не относится

+противогаз

-индивидуальная медицинская аптечка

-индивидуальный противохимический пакет

-индивидуальный перевязочный пакет

61. Иприт относится к отравляющим веществам

+кожно-разрывного действия

-удушающего действия

-нервно-паралитического действия

-общеядовитого действия

62. В успехе спасения пострадавшего играет роль, прежде всего

+фактор времени

-оснащенность медицинской службы

-характер ЧС

-оповещение населения

63.Риккетсии это

+бактериоподобные микробы

-одноклеточные микроорганизмы

-мельчайшие неклеточные частицы

-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

+во всех случаях острых отравлений

-при тяжелом состоянии пострадавшего

-в случаях, когда не удалось промыть желудок

-при бессознательном состоянии пострадавшего

66.При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо

+обмыть проточной водой

-обтереть кожу влажной салфеткой

-погрузить в емкость с водой

-обтереть кожу сухой салфеткой

67.При катастрофических затоплениях особую опасность представляют

+кишечные инфекции

-простудные заболевания

-зоонозные заболевания

-менингококковая инфекция

68.Для снятия тошноты и рвоты из индивидуальной аптечки применяют

+этаперазин

-цистамин

-йодистый калий

-тарен

69.«Стихийное бедствие» это

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

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

-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

+сердечные средства

-обезболивающее средство

-противобактериальное средство

-противорвотное средство

72.Приточно-вытяжная система вентиляции это

+подача и удаление воздуха из помещения

-неорганизованная естественная вентиляция

-удаление воздуха из помещения

-подача воздуха в помещение

73. Дегазация это

+обеззараживание (нейтрализация) отравляющих веществ или их удаление с зараженных объектов

-удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов

-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

+0,5 мл

-5 мл

-1, 5 мл

-0,25 мл

75. Эпизоотией называют

+заразные болезни среди животных

-инфекционные заболевания среди людей

-заразные болезни среди растений

-отравление вредными веществами

76. Эксикоз это

+обезвоживание организма

-кислородное голодание

-перегрев организма

-тепловое облучение

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

+йодная профилактика.

-ватно-марлевая повязка

-противогаз

-защитный костюм

78. Интенсивная терапия при острых отравлениях не включает

+введение антибиотиков

-антidotную терапию

-ускорение выведения яда из организма

-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

+сильная загазованность местности

-световое излучение

-электромагнитный импульс

-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

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

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

- +церебральная
- костномозговая
- кишечная
- токсемическая

85. Синильная кислота это

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

86. Наиболее эффективным лечебным методом при отравлении угарным газом является

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

87. Прогноз при церебральной форме острой лучевой болезни

- +неблагоприятный
- сомнительный
- относительно благоприятный
- благоприятный

88. Доза радиации в системе СИ измеряется в

- +греях
- рентгенах
- кюри
- радиях

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

- +иприт, люизит
- фосген
- зарин
- прозерин

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

- +калия йодид, цистамин
- этаперазин
- трисоль
- тарен

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

+доксициклин

-тетрациклин

-рифампицин

-сульфотон

93.Сигналами гражданской обороны являются

+воздушная тревога

-электромагнитный импульс

-ударная волна

-световое излучение

94.Инфекции, которые относятся к особо опасным

+холера, чума

-полиомиелит

-корь, краснуха

-дифтерия

95.Для холеры характерен стул

+в виде «рисового отвара»

-в виде малинового желе

-темный дегтеобразный

-водянистый, с примесью крови

96.В противочумном костюме первого типа можно работать подряд не более

+4 часов

-6 часов

-1 часа

-30 минут

97.Источником инфекции при холере является

+человек

-амебы

-мышы

-птицы

98.При подозрении на малярию исследуют

+толстую каплю крови

-мокроту

-мочу

-кал

99.Малярия не характеризуется симптомом

+ригидность затылочных мышц

-перемежающая лихорадка с чередованием периода озноба, чувства жара и потливости

-увеличение печени и селезенки

-анемия

100.В лечении холеры на первый план выходит борьба с

+обезвоживанием

-интоксикацией

-гипертермией

-гипотермией

101.Пути передачи бубонной формы чумы

+трансмиссивный

-воздушно – капельный

-пищевой

-водный

102.Основной симптом при кожной форме сибирской язвы

+язва на коже

-боль в горле

-одышка

-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

+паралитический

-экзантема

-менингеальный

-артралгический

106.Возбудителя холеры можно обнаружить в следующих биологических субстратах больного

+рвотных массах и кале

-крови

-моче

-спино-мозговая жидкость

107.Клинические симптомы характерные для гриппа

+выраженная интоксикация, лихорадка 5 дней

-длительная лихорадка, экзантема

-длительная лихорадка, экзантема

-лимфаденит, лихорадка 5 дней

108.Геморрагическая лихорадка, при которой развивается острая почечная недостаточность

+ГЛПС геморрагическая лихорадка с почечным синдромом)

-Крымская

-Омская

-лихорадка Эбола

109.Инкубационный период при чуме составляет

+3 - 6 дней

-1-2 дня

-10 дней

-12 дней

110.Для бубонной формы чумы не характерно

+безболезненный бубон

-резко выраженная интоксикация

-резко болезненный бубон

-гиперемия лица

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

+бледность кожных покровов

-гиперемия и одутловатость лица

-высокая лихорадка

-нарушение зрения

112.Для легочной формы чумы характерна мокрота

+жидкая пеннистая с примесью крови

-гнойная

-стекловидная

-вязкая

113.Типичная температурная кривая, характерная для малярии

+перемежающая

-послабляющая

-постоянная

-неправильная

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

+кожа над бубоном не изменена

-резко болезненный

-спаян с окружающей клетчаткой

-кожа над бубоном гиперемирована

115.Клинические проявления лихорадки Эбола

+язвы во рту, гортани, пищеводе, геморрагический синдром

-саливация

-частый водянистый стул с примесью крови

-температура тела нормальная

116.При контакте с больным чумой рот и горло прополаскивают

+70% этиловым спиртом

-96% этиловым спиртом

-3% раствором борной кислоты

-0,05% раствором марганцовокислого калия

117.Для сибиреязвенного карбункула не характерно

+болезненная гнойная поверхность

-черный безболезненный струп

-вал красного цвета вокруг карбункула

-отек ткани по периферии, безболезненный при пальпации

118.Не заходит в палату-бокс

+сестра-хозяйка

-постовая медицинская сестра

-лечащий врач

-санитарка

119.Возбудителем сыпного тифа является

+риккетсия

-бактерия

-спирохета

-вирус

120.В состав противочумного костюма 2 типа не входит

+ очки

-комбинезон

-халат

-резиновые перчатки

121.Болезни из группы особо опасных инфекций

+чума, желтая лихорадка, холера

-корь, дифтерия, парагрипп

-бешенство, столбняк, рожистое воспаление

-ангина, дизентерия, сальмонеллез

122.Экстренное извещение об инфекционном больном следует отправлять

+немедленно при подозрении на инфекционную болезнь, а также не позднее 12 часов после установления диагноза

-только после бактериологического подтверждения диагноза

-после консультации с врачом – инфекционистом

-отправлять не обязательно

123.Путь передачи малярии

+трансмиссивный

-воздушно-капельный

-контактно-бытовой

-фекально-оральный

124.Для обезвоживания при холере характерно

+рука «прачки», осиплость голоса

-подъем АД

-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 ООИ необходимо проводить

+измерение температуры тела 2 раза в день

-исследование крови

-исследование мочи

-исследование смыва из носоглотки

127.Путь передачи холеры

+фекально-оральный

-трансмиссивный

-воздушно-капельный

-контактно-бытовой

128. Для дезинфекции чаще применяются

+хлорсодержащие препараты

-спирты

-кислоты

-синтетические моющие средства

129.Текущую дезинфекцию не проводят

+после выздоровления больного

-при оставлении больного на дому

-от момента выявления больного до его госпитализации

-при наличии бактериовыделителей в семье и квартире

130.Источником инфекции при малярии являются

+больные малярией человек или носитель

-комары рода Анофелес

-москиты

-обезьяны и животные, живущие в тропиках

131.Длительность обсервации лиц, контактировавших с больным чумой

+6 дней

-21 дней

-30 дней

-1 – 2 дня

132. У пациента с холерой живот

+ладьевидный, безболезненный

-вздутый, безболезненный

-ладьевидный, резко болезненный

-вздутый, резко болезненный

133.Для гриппа птиц характерно поражение

+нижних дыхательных путей

-верхних дыхательных путей

-желудочно-кишечного тракта

-эндокринной системы

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

+высокое артериальное давление

-светобоязнь, слезотечение

-гиперемия и одутловатость лица

-носовые кровотечения, кровоточивость десен

135.Меловой язык характерен для

+чумы

-холеры

-малярии

-сибирской язвы

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

+гиперемия кожных покровов

-генерализованные судороги

-отсутствие периферического пульса и АД

-анурия

138.Симптомы, характерные для ботулизма

+затруднение глотания пищи, двоение, «сетка», «туман» перед глазами

-скудный слизистый стул с прожилками крови, острый болезненный живот

-саливация, увеличение выделения мочи

-миоз, затрудненное дыхание

139.Наиболее частое осложнение, развивающееся при гриппе

+пневмония

-лимфаденит

-гепатит

-энтероколит

140.Формы чумы

+кожно- бубонная

-токсическая

-геморрагическая

-инфекционная

141.Длительность максимального инкубационного периода при Крымской геморрагической лихорадке

+14 дней

-7 дней

-10 дней

-21 день

142.Наиболее часто встречающийся тип лихорадки при гриппе

+постоянная в течение 2 – 5 дней с критическим снижением

-перемежающая

-постоянная в течение 10 – 14 дней с литическим снижением

-волнообразная

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

- +пенициллина
- стрептомицина
- тетрациклина
- аминогликозидов

144.Формы туляремии, возникающие при пищевом пути заражения

- +ангинозно-бубонная
- глазобубонная
- 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

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

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

- +полиионные растворы
- антибиотики
- имуноглобулин специфический
- 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

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

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

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

151.Симптомы, не характерные для гриппа

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

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

+гиповолемический шок

-миокардит

-полиневрит

-перитонит

155. Возбудитель COVID-19 - SARSCoV-2 относится к группе патогенности:

+II

-I

-III

-IV

156.Максимальный инкубационный период при лихорадке Эбола составляет

+21 день

-7 дней

-10 дней

-14 дней

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

+ вирус

- бактерия

- риккетсия

- спирохета

159.Дезинсекцию проводят в очагах следующих болезней

+туляремия, чума

-сибирская язва

-туберкулез

-холера

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

+глюкозурия

-протеинурия

-гематурия

-цилиндрурия

161.К методу прямого обнаружения возбудителя в организме относится

+бактериоскопический

-серологический

-иммунологический

-аллергический

162.Для начального периода ботулизма может быть характерно

+гастроэнтерит

-лихорадка

-неврологические симптомы

-гепатолиенальный синдром

163.Температура тела, характерная для холеры

+нормальная, либо ниже нормы

- нормальная, либо выше нормы
- субфебрильная
- фебрильная

164. В противочумный костюм 4 типа не входит

- +клеенчатый фартук
- пижама
- медицинский халат
- носки

165. Первично – легочная форма чумы характеризуется развитием

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

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

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

167. При холере необходимо, прежде всего, обработать

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

168. Возбудителем геморрагических лихорадок является

- +вирус
- бактерия
- спирохета
- риккетсия

169. Дератизация это

- +комплекс мероприятий для борьбы с грызунами, являющимися источниками возбудителей инфекционных болезней
- 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, направленных на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на объектах окружающей среды

170. Клинический симптом, характерный для малярии

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

171. Механизм передачи инфекции при Омской геморрагической лихорадке

- +трансмиссивный
- воздушно – капельный
- алиментарный
- 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

- +комары
- клещи
- мухи
- москиты

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

- +при появлении гриппоподобного заболевания после контакта с птицей принять аспирин
- 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

175.Потеря жидкости у больного холерой с обезвоживанием III степени

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

176.Возбудителем чумы является

- +бактерия
- спирохета
- риккетсия
- вирус

177.Источник инфекции при натуральной оспе

- +больной человек
- грызуны
- животные
- птицы

178.К наиболее тяжелым осложнениям малярии не относится

- +пневмония
- острая почечная недостаточность
- инфекционно – токсический шок
- 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

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

181.Наиболее тяжелым течением отличается

- +тропическая малярия
- трехдневная малярия
- овалемалярия
- четырёхдневная малярия

182.К формам сибирской язвы не относится

- +почечная
- кожная
- легочная
- кишечная

183.Необычно большая заболеваемость, охватывающая все континенты

- +пандемия

- эпидемия
- эндемия
- эпизоотия

184. При лечении малярии не применяют

- + ортофен
- мефлохин
- делагил
- хинин

185. Источник инфекции при сыпном тифе

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

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

- + более 10 пораженных
- 5 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:

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

189. Фазы оказания помощи при ЧС включают все, кроме

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

193. Основные сортировочные признаки все, кроме

- + транспортировочный признак

- опасность для окружающих
- лечебный признак
- эвакуационный признак

194. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе эвакуируются

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

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

197. Пораженные, отнесенные к 4 сортировочной группе эвакуируются

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

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

- + 30 минут
- 5 минут
- 15 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 специализированной медицинской помощи
- бригады скорой помощи
- бригады экстренной доврачебной помощи (БЭДМП)
- врачебно-сестринские бригады (БЭМП)