

Тесты

Цикл: Сестринская помощь онкологическим больным

Усовершенствование

Специальность: «Сестринское дело»

Должность: Медицинская сестра онкологических отделений

Раздел: Современная система и политика здравоохранения. Медицинское страхование

1. В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются структуры:
 1. Орган управления
 2. Образовательные медицинские учреждения
 3. Учреждения здравоохранения
 4. Фонд социального страхования

2. Общественное здоровье оценивается по показателям:
 1. Физического развития населения
 2. Заболеваемости
 3. Демографическим
 4. Качества и уровня жизни

3. Значение образа жизни в формировании здоровья населения составляет:
 1. 50%
 2. 20%
 3. 30%

4. Значение здравоохранения в формировании здоровья населения составляет:
 1. 10%
 2. 30%
 3. 50%

5. К лечебно-профилактическим учреждениям особого типа относятся:
 1. Хосписы
 2. Центр медицинской профилактики
 3. ФАПы

6. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан определяют:
 1. Права и обязанности пациентов
 2. Права и обязанности медицинских работников
 3. Юридическую ответственность медицинских работников

7. Цель медицинского страхования:
 1. Гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
 2. Гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечении сроков страхования

8. Виды медицинского страхования:
 1. Обязательное
 2. Добровольное
 3. Индивидуальное

9. Обязательное медицинское страхование является:
 1. Всеобщим
 2. Коллективным

10. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:
 1. Медицинские учреждения
 2. Граждане
 3. Предприятия, учреждения
 4. Страховые медицинские организации
 5. Страховой риск

11. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:
 1. Страховых взносов предприятия или учреждения
 2. Отчислений из местного бюджета

12. Формы добровольного медицинского страхования:
 1. Индивидуальная
 2. Коллективная
 3. Всеобщая

13. Документ, разрешающий медицинскому учреждению осуществлять указанный в нем вид деятельности:
 1. Лицензия
 2. Сертификат
 3. Приказ

14. Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования является:
 1. Базовая программа ОМС
 2. Страховые программы добровольного медицинского страхования (ДМС)
 3. Расширение платных услуг

Раздел: Философия сестринского дела

1. Философия сестринского дела - система взглядов на взаимоотношения между:
 1. Обществом и окружающей средой
 2. Сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой
 3. Сестрой и пациентом

2. Основными принципами философии сестринского дела являются:
 1. Уважение к жизни
 2. Уважение к достоинствам
 3. Все перечисленное
 4. Уважение к правам человека

3. Сестринское дело:
 1. Имеет ограничение по социальному положению
 2. Не имеет ограничения по возрасту и полу
 3. Не имеет ограничений по национальным и расовым признакам

4. Сестринское дело предусматривает наличие следующих компонентов:
 1. Врач и пациент
 2. Медицинская сестра, пациент и окружающая среда
 3. Медицинская сестра и пациент

5. Основные ценности сестринского дела:
 1. Здоровье
 2. Сохранение достоинства
 3. Забота
 4. Все перечисленное
 5. Высокий профессионализм

6. К 1854 г. Н.И. Пирогов организовал в Петербурге:
 1. Свято-Троицкую общину
 2. Никольскую общину
 3. Крестовоздвиженскую общину

7. Основоположником системы ухода за пациентами является:
 1. Е.Бакунина
 2. Даша Севастопольская
 3. Флоренс Найтингейл

8. К уровню деятельности медицинской сестры относится все перечисленное, за исключением:
1. Укрепления здоровья
 2. Профилактики болезней и травм
 3. Диагностики заболеваний
 4. Облегчения страданий
9. Программный документ "Философии сестринского дела в России" был принят:
1. Москва, октябрь 1993 г.
 2. С-Петербург, май 1991 г.
 3. Голицино, август 1993 г.
10. Может ли здоровый человек быть пациентом медицинской сестры:
1. Нет
 2. Да
11. Третий этап сестринского процесса:
1. Сестринская диагностика
 2. Оценка
 3. Планирование
 4. Сбор данных
12. Количество этапов сестринского процесса:
1. Три
 2. Два
 3. Пять
 4. Четыре
13. Вторым этапом сестринского процесса:
1. Планирование
 2. Оценка
 3. Сестринская диагностика
 4. Сбор данных
14. Во время пребывания пациента на стационарном лечении сестринские диагнозы могут многократно меняться:
1. Нет
 2. Да
15. Понятие сестринского диагноза впервые появилось:
1. В Японии
 2. В США
 3. В Англии

16. Систематизированный подход к организации и практической реализации медицинской сестрой профессиональных обязанностей называется:
1. Сестринский диагноз
 2. Сестринский процесс
 3. Сестринские вмешательства
17. Сестринский процесс включает все этапы, кроме:
1. Обследования
 2. Сестринского диагноза
 3. Иммунопрофилактики
18. Цель сестринского вмешательства не должна быть:
1. Объективной
 2. Измеримой
 3. Недостигаемой
 4. Конкретной

Раздел: Психология общения

1. На процесс установления и развития контактов между людьми влияют прежде всего:
 1. Восприятие и понимание людьми друг друга
 2. Социальные условия
 3. Самочувствие человека, состояние его здоровья

2. Для взаимопонимания в процессе общения необходимо:
 1. Твердо стоять на собственной позиции
 2. Изменять собственную позицию в результате взаимодействия с другим человеком
 3. Не иметь своей точки зрения

3. Из всех человеческих умений самое трудное - это:
 1. Умение слушать
 2. Умение говорить
 3. Умение понимать

4. К невербальной коммуникации относится:
 1. Тональность речи
 2. Смысловое значение слова
 3. Количество слов

5. Для правильного понимания языка тела нужно:
 1. Внимательно следить за жестами
 2. Четко выполнять жесты
 3. Учитывать контекст

6. Наиболее желаемая форма общения:
 1. Спокойствие
 2. Полемика
 3. Раздражительность

7. Соматонозогнозия - это:
 1. Личностная реакция на болезнь
 2. Уход в болезнь
 3. Ипохондрия

8. В состав соматонозогнозии входит:
 1. Оценочный этап
 2. Финальный этап
 3. Инициальный этап

9. Успех и неудачи конкретного человека определяются:
 1. В самосознании человека
 2. В объективных терминах
 3. В болезненных ощущениях

10. Социальная роль личности - это:
 1. Ожидаемое поведение личности, связанное с ее социальным статусом
 2. Положение человека в обществе
 3. Сценический образ

11. Влияние больничной среды зависит прежде всего от:
 1. Состояния пациента
 2. Отношений, которые сформируются между врачом-медсестрой-больным
 3. Гигиенической и эстетической обстановки

12. Сенсологический этап соматозогнозии включает:
 1. Алгический компонент
 2. Анозогнозию
 3. Неврастению

13. Эмпатия - это:
 1. Постигание эмоционального состояния в чувствовании, в переживаниях другого человека
 2. Умение манипулировать людьми в своих целях
 3. Способность внушать окружающим свои мысли

14. Способ профилактики конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:
 1. Консенсус
 2. Обсуждение в коллективе
 3. Полемика

15. Медицинская тайна - это:
 1. Сведения о состоянии здоровья пациента
 2. Обсуждение состояния больного на обходе
 3. Обсуждение с другими больными
 4. Выдача сведений по месту работы

16. Цель изучения психологии:
 1. Овладение психологическими знаниями для эффективного профессионального общения
 2. Расширение кругозора
 3. Изучение типов личности

17. Психология онкологического больного в начальной стадии болезни характеризуется:
1. Бегством от болезни
 2. Суицидальными попытками
 3. Нарушением сознания
18. Наиболее выраженная психогенная реакция в стадии онкологического заболевания:
1. Диагностической
 2. Начальной
 3. Развернутой
 4. Конечной
19. Для больного в конечной стадии онкологического заболевания характерны:
1. Психические расстройства
 2. Психогенные реакции
 3. Аггравация
20. Период полного развития онкологического заболевания характеризуется:
1. Наличием соматогенных изменений личности
 2. Помрачением сознания
 3. Вытеснением болезни
21. Психологическая помощь депрессивным больным пожилого возраста заключается в:
1. Психотерапевтической беседе
 2. Изоляции
 3. Гиперопеке
22. Стадии психологической реакции пациента на неизлечимую болезнь:
1. «Отрицание»
 2. «Протест»
 3. «Просьба об отсрочке»
 4. «Депрессия»
 5. «Принятие»
 6. «Сомнение»
23. В стадии «протеста» онкологическому больному целесообразно:
1. Не мешать
 2. «Дать выплеснуться»
 3. Разделить переживания

24. В стадии «принятия» онкологическому больному необходимо:
1. Не мешать
 2. Дать «выплеснуться»
 3. Разделить переживания
25. Семьи, потерявшие родного человека:
1. Требуют медицинского наблюдения и психологической поддержки:
 2. Не нуждаются в наблюдении
 3. Нуждаются в психологической поддержке
26. После потери близкого человека семья переживает стадии траура:
1. «Ослабление напряжения»
 2. «Отказ»
 3. «Воспоминания»
 4. «Начало новой жизни»
28. Повышенного внимания к человеку, переживающему траур, требует стадия:
1. «Отказ»
 2. «Ослабление напряжения»
 3. «Воспоминания»
29. Продолжительность I стадии траура:
1. Несколько дней
 2. Около 3 недель
 3. 3-4 месяца
 4. 12 месяцев
30. Уменьшают психо-эмоциональное напряжение в коллективе медицинских работников:
1. Хорошая организация работы
 2. Атмосфера сотрудничества в коллективе
 3. Наличие кабинета психологической разгрузки

Раздел: Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль

1. Качество предстерилизационной очистки медицинских изделий на наличие крови оценивают путем постановки следующих проб:
 1. Азопирамовой, амидопириновой
 2. Амидопириновой, фенолфталеиновой
 3. Ортолидиновой, амидопириновой

2. Качество предстерилизационной очистки медицинских изделий на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства оценивают путем постановки проб:
 1. Азопирамовой
 2. Амидопириновой
 3. Фенолфталеиновой

3. Режим дезинфекции медицинских изделий многоразового назначения:
 1. Кипячение в 2 % содовом растворе - 15 минут или замачивание в 6,0 % растворе перекиси водорода, 3 % растворе хлорамина 1 час
 2. Замачивание в 1,0 % растворе хлорамина или 3,0 % растворе перекиси водорода на 1 час
 3. Обработка 0,6 % раствором НГК - 15 минут или 0,1 % раствором ДП-2 10 минут

4. Режим дезинфекции медицинских изделий одноразового использования:
 1. 5,0 % раствор хлорамина или 6,0 % раствор перекиси водорода - 1 час
 2. 0,5 % сульфохлорантил, 3 % раствор перекиси водорода - 30 мин.
 3. 3,0 % хлорамин, 3,0 % перекись водорода - 1 час

5. Обеззараживание отходов крови:
 1. Соотношение сухого хлорсодержащего препарата и отходов 1:5 - 1 час
 2. 3,0 % хлорная известь 30 мин.
 3. 3,0 % перекись водорода 45 мин.

6. Срок сохранения стерильности при химическом методе стерилизации:
 1. 3 суток
 2. В течение 1 рабочей смены
 3. 20 суток

7. Самоконтроль за качеством предстерилизационной очистки медицинских изделий проводится:
 1. Ежедневно
 2. Не реже 1 раза в месяц
 3. Не реже 1 раза в квартал

8. Температура моющего раствора для предстерилизационной обработки медицинского инструментария:
 1. 50° С
 2. 25° С
 3. 40° С

9. Экспозиция замачивания медицинского инструментария в моющем растворе при предстерилизационной обработке:
 1. 15 мин.
 2. 30 мин.
 3. 10 мин.
 4. 45 мин.

10. Дезинфекция спецодежды персонала, не загрязненной кровью:
 1. Кипячение в 2,0 % мыльно-содовом растворе 15 мин. с последующей стиркой
 2. Замачивание в 0,5% растворе ДП-2 -120 мин. с последующей стиркой
 3. 3,0 % хлорамин -120 мин. с последующей стиркой

11. Дезинфекция спецодежды при загрязнении кровью:
 1. Замачивание в 3,0 % растворе хлорамина на 2 часа или в 6 % растворе перекиси водорода с 0,5 % моющего средства на 2 часа с последующей стиркой, или замачивание в 0,5 % растворе ДП-2 на 2 часа с последующей стиркой
 2. Замачивание в 1,0 % растворе хлорамина 60 мин., в 4,0 % растворе перекиси водорода 30 мин.
 3. Замачивание в 1,0 % растворе хлорамина на 30 мин. или в 0,1 % растворе ДП-2 на 2 часа

12. Для стерилизации медицинструментария 6,0 % раствор перекиси водорода можно использовать со дня приготовления:
 1. В течение 7 суток
 2. В течение 3 суток
 3. По мере приготовления

13. Режим стерилизации медицинских изделий из коррозиестойкого металла, стекла, текстильных материалов, резины при паровом методе:
 1. 132° С 20 мин. и 120° С 45 мин.
 2. 120° С 30 мин. и 132° С 20 мин.
 3. 132° С 45 мин. и 120° С 30 мин.

14. Режим стерилизации медицинских изделий из металла, стекла, силиконовой резины при воздушном методе:
 1. 180° С 60 мин. и 160° С 150 мин.
 2. 160° С 120 мин. и 180° С 120 мин
 3. 160° С 60 мин. и 180° С 150 мин.

15. Режим стерилизации медицинских изделий 6% раствором перекиси водорода
 1. 360 мин.
 2. 120 мин.
 3. 45 мин.

16. Для работы в лабораториях, процедурных кабинетах используется спирт:
 1. 70 градусов
 2. 96 градусов

17. Для приготовления 10 л основного 10 % раствора, при активности хлора 25 %, необходимо взять сухой хлорной извести:
 1. 1000 г
 2. 1500 г
 3. 500 г

18. 10 % раствор хлорной извести хранится:
 1. 7-10 суток
 2. 3 суток
 3. 20 суток

19. Требования к хранению основного 10 % раствора:
 1. Отдельно от осадка, закрыт, указана дата изготовления, хранится в сухом, темном, прохладном месте
 2. Закрыт, чистая тара, указана дата изготовления
 3. Закрыт, в темной комнате

20. Для проверки пригодности сухой хлорной извести необходимо:
 1. Направить пробу каждой партии дезсредств на химический анализ
 2. Чтобы она была сухой, затаренной
 3. Чтобы она была белой с запахом хлора

21. Вирус СПИДа уничтожается:
 1. При нагревании до 56° С - 30 минут, 70 % раствором спирта или кипячение в течение 1 минуты
 2. При высушивании, при облучении в течение 3 суток
 3. При воздействии рентген-лучами, 1 % раствором перекиси водорода

22. «Дезинфекция» - это:
1. Уничтожение патогенных микроорганизмов
 2. Уничтожение всех микроорганизмов
 3. Уничтожение бактерий
23. «Стерилизация» - это:
1. Уничтожение всех микроорганизмов
 2. Уничтожение патогенных бактерий
 3. Уничтожение микробов на поверхности
24. Первый этап предстерилизационной обработки медицинских изделий:
1. Ополаскивание под струёй воды
 2. Замачивание в моющем растворе
 3. Сушка на воздухе
 4. Ополаскивание дистиллированной водой
25. Обеззараживание разовых шприцев и игл проводится:
1. 5% раствором хлорной извести – 1 час
 2. 2% раствором соды – 1 час
 3. 3% раствором хлорамина –30 мин.
26. Стеклообразные изделия от поломки во время стерилизации защищает:
1. Предварительное высушивание
 2. Предварительное замачивание
 3. Ополаскивание в дистиллированной и проточной воде
27. Заключительный этап предстерилизационной обработки:
1. Ополаскивание в дистиллированной воде и высушивание при температуре 85° С
 2. Ополаскивание под проточной водой
 3. Контрольные пробы
28. Оптимальный режим стерилизации салфеток, ватных тампонов, белья:
1. 132° С 20 мин., 2 атм. пар
 2. 120° С 45 мин., 1,1 атм. пар
 3. 180° С 60 мин., сухой жар
29. Оптимальный режим стерилизации перчаток , резиновых изделий, шприцев:
1. 120° С 45 мин., 1,1 атм. пар
 2. 160° С 2,5 часа, сухой жар
 3. 120° С 60 мин., 0,5 атм. Пар

30. Спирт оказывает стерилизующее действие в концентрации:
1. 70 градусов
 2. 96 градусов
 3. Для стерилизации не используется
31. Доноры обследуются на ВИЧ-инфекцию:
1. При каждой сдаче донорского материала
 2. Ежегодно
 3. 1 раз в 6 месяцев
32. Наиболее эффективный метод в борьбе по предупреждению ВИЧ-инфекции в мире в настоящее время:
1. Санитарно-просветительная работа среди населения
 2. Поголовная вакцинация
 3. Антибиотикотерапия
 4. Изоляция больных и инфицированных
33. За нарушение врачебной тайны при выявлении ВИЧ-инфицированных медработник несет ответственность в виде:
1. Исправительных работ до 2 лет, лишения права заниматься медицинской деятельностью до 3 лет
 2. Увольнения
 3. Выговора
34. Состав аптечки для оказания экстренной помощи при попадании крови на кожу и слизистые, уколах и порезах:
1. 5 % раствор йода, 70 градусный этиловый спирт, марганцевокислый калий (0,05 граммов), вата, бинт, пипетки, лейкопластырь
 2. 5 % раствор йода , 70 градусный этиловый спирт, 30 % раствор альбуцида, вата, бинт, пипетки, лейкопластырь
 3. 5% раствор йода, 70 градусный этиловый спирт, протаргол, 30 % раствор альбуцида, вата
35. Контингент, подлежащий обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ (в соответствии с приказом МЗ и МП РФ № 295 от 30.10.95 г.):
1. Доноры, работники, отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством РФ
 2. Доноры, работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством РФ, беременные
 3. Доноры, работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается

Правительством РФ, беременные, больные, по клиническим показаниям

36. Перечень работников отдельных профессий, учреждений и организаций, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах:
1. Медицинские работники, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека
 2. Медицинские работники, имеющие контакт с кровью, работники ДДУ, торговли, проводники, работники милиции и ДР.
 3. Работники лабораторий, дипломаты, военнослужащие, работники органов внутренних дел
37. В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», обследование на ВИЧ принудительно проводится при следующем условии:
1. Запрещено проводить принудительное обследование
 2. Только в присутствии сотрудника органов внутренних дел
 3. При наличии клинических показаний
38. Медицинский работник, отвечающий за определение «кода» обследуемого контингента:
1. Врач, назначающий обследование
 2. Главный врач
 3. Медицинская сестра
 4. Лаборант
39. Действия медицинского работника в случае загрязнения неповрежденных кожных покровов кровью:
1. Обработать тампоном, смоченным 70 градусным спиртом, затем промыть проточной водой с мылом и вновь обработать 70 градусным спиртом
 2. Кровь смыть под струёй проточной воды с последующим мытьем с мылом
 3. Кровь смыть под струёй проточной воды с последующей обработкой 1 % раствором йода
40. Действия медицинского работника в случае повреждения целостности кожных покровов рук в процессе работы
1. Не останавливая кровотечения, выдавить кровь и промыть под проточной водой, обработать ранку 5% раствором йода без применения дезинфицирующих средств
 2. Выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой

3. Обработать ранку 5% раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого
4. Промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода

41. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки глаз:
1. Промыть 0,05 % раствором марганцевокислого калия
 2. Промыть 0,05 % раствором марганцевокислого калия, закапать 1 % раствор альбуцида
 3. Промыть 0,5 % раствором марганцевокислого калия
 4. Промыть проточной водой, затем 0,5 % раствором марганцевокислого калия
 5. Обильно промыть водой, закапать 1% раствор протаргола
42. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки рта:
1. Прополоскать рот и горло 0,05% раствором марганцевокислого калия или 70 градусным спиртом
 2. Прополоскать 0,05% раствором марганцевокислого калия или 96 градусным спиртом
 3. Прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцевокислого калия
 4. Прополоскать проточной водой, затем 96 градусным спиртом
43. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую оболочку носа:
1. Промыть 0,05% раствором марганцевокислого калия
 2. Промыть проточной водой, затем закапать 30% раствор альбуцида
 3. Промыть 0,5% раствором марганцевокислого калия
44. ВИЧ-инфицированные лица могут быть источником заражения в стадии инкубации:
1. Да
 2. Только как доноры
 3. Только при половом контакте
45. Источником ВИЧ-инфекции для человека являются:
1. Человек, инфицированный ВИЧ
 2. Домашние животные
 3. Птицы
46. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией:
1. Парентеральный, половой, вертикальный
 2. Контактнo-бытовой, воздушно-капельный
 3. Трансмиссивный, алиментарный

47. Длительность вирусоносительства ВИЧ:
1. Пожизненно
 2. Не более 15-30 дней
 3. До нескольких месяцев
 4. До нескольких лет
48. Наиболее опасны для заражения биологические жидкости:
1. Кровь
 2. Моча, кал
 3. Слюна, пот
49. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:
1. При переливании крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
 2. При пользовании общей посудой
 3. При пользовании общим туалетом, ванной
50. «СПИД» - это:
1. Тождественное название ВИЧ-инфекции
 2. Стадия инкубации ВИЧ-инфекции
 3. Терминальная стадия ВИЧ-инфекции
51. Большему риску заражения ВИЧ подвергается:
1. Реципиент крови
 2. Донор крови
 3. Донор плазмы
52. ВИЧ обладает изменчивостью:
1. Да
 2. Нет
53. Наиболее частые сроки обнаружения антител к ВИЧ:
1. Через 3-6 месяцев после инфицирования, иногда через 12 месяцев
 2. Через 2 года
 3. Через 7-10 дней после инфицирования
54. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированным осуществляет:
1. Территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом
 2. Инфекционный кабинет по месту жительства
 3. Инфекционная больница

55. Окончательное решение о диагнозе «ВИЧ-инфекция» или «вирусоносительство» выносится:
1. Центром по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
 2. Инфекционистом КИЗа
 3. Врачом любого профиля
56. Носитель генетической информации ВИЧ:
1. РНК
 2. ДНК
57. Стойкость вируса иммунодефицита человека к факторам внешней среды:
1. Малоустойчив, при температуре 56° С инактивируется за 30 минут, при температуре 100° С – несколько секунд (до 1 минуты)
 2. Устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании
 3. Малоустойчив к дезинфекционным средствам, устойчив к высоким температурам
58. При ВИЧ-инфекции в первую очередь поражаются:
1. Макрофаги, Т-лимфоциты
 2. Эритроциты
 3. Тромбоциты

Раздел: Организация онкологической помощи населению

1. Основные задачи онкологического диспансера
 1. Оказание квалифицированной стационарной, поликлинической, консультативной помощи онкологическим больным
 2. Организационно-методическое руководство, а также координирование деятельности всех онкологических и лечебно-профилактических учреждений по вопросам онкологии
 3. Анализ причин поздней диагностики злокачественных новообразований
 4. Верно все перечисленное

2. «Онкологическая настороженность» - это:
 1. Подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования
 2. Санитарно-просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска
 3. Тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака

3. К злокачественным опухолям относятся:
 1. Аденомы
 2. Саркомы
 3. Фибромы
 4. Миомы
 5. Меланомы

4. Медицинские сестры онкологического кабинета осуществляют патронаж на дому онкологических больных клиническими группами:
 1. I
 2. II
 3. III
 4. IV
 5. Всем нуждающимся

5. Смотровой кабинет является структурным подразделением:
 1. Онкологического диспансера
 2. Территориальной поликлиники
 3. Многопрофильной больницы
 4. Врачебной амбулатории
 5. Фельдшерско-акушерского пункта

6. Медицинская сестра смотрового кабинета осуществляет:
 1. Осмотр всех женщин с 18 лет, впервые обратившихся в поликлинику
 2. Осмотр всех женщин независимо от частоты обращений в поликлинику
 3. Осмотр женщин 2 раза в год

7. Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает в себя мероприятия, за исключением:
 1. Осмотра кожных покровов и видимых слизистых
 2. Осмотра и пальпации наружных половых органов
 3. Пальпации грудных желез
 4. Пальпации периферических лимфоузлов
 5. Пальцевого исследования прямой кишки
 6. Пальпации прекардиальной области

8. Медицинская сестра смотрового кабинета проводит:
 1. Осмотр кожи и наружных половых органов
 2. Бимануальное влагалищное исследование
 3. Осмотр шейки матки в зеркалах
 4. Пальпацию молочных желез
 5. Все перечисленное

9. Основные причины запущенности злокачественных опухолей:
 1. Позднее обращение
 2. Трудности в диагностике
 3. Невыполнение стандартов обследования
 4. Отсутствие онкологической настороженности
 5. Ошибки в диагностике
 6. Все перечисленное

10. Анализ запущенных форм злокачественных образований проводится на основании:
 1. Карты стационарного больного
 2. Карты выбывшего из стационара
 3. Амбулаторной карты
 4. Экстренного извещения
 5. Протокола на случай выявления запущенной формы злокачественного новообразования

11. При диспансерном наблюдении за онкологическими больными основным документом является:
 1. Амбулаторная карта (ф. 025/у)
 2. Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030-6/у)
 3. Выписка из истории болезни
 4. Заключение районного онколога

12. Сроки диспансерного наблюдения за онкологическим больным после проведенного лечения:
 1. В течение всей жизни
 2. В течение 5 лет
 3. В течение 10 лет

13. Сроки наблюдения за онкологическим больным в первый год после лечения:
 1. 1 раз в 3 месяца
 2. 1 раз в месяц
 3. 1 раз в год

14. Сроки наблюдения за онкологическим больным на втором году после лечения:
 1. 1 раз в 6 месяцев
 2. 1 раз в год
 3. 3 раза в год

15. Клинические группы диспансерного наблюдения за онкологическими больными:
 1. Ia, Ib, II, III, IV
 2. I, II, III, IV
 3. I, II, III, IV, V

16. Учет онкологических больных осуществляется на основании:
 1. Формы 070/у
 2. Карты стационарного больного (ф. 003/у)
 3. Карты амбулаторного больного (ф. 025/у)
 4. Паспорта больного
 5. Выписки из онкологического диспансера

17. Сроки направления в онкологический диспансер экстренного извещения:
 1. 7 дней
 2. 10 дней
 3. 1 день
 4. 3 дня

18. Работа онкологической службы регламентируется следующими приказами:
 1. МЗ РФ № 270
 2. МЗ РФ № 1311
 3. МЗ РФ № 720
 4. МЗ РФ № 590
 5. МЗ СССР № 770

6. МЗ РФ № 171

19. Сроки проведения профилактических осмотров населения:
 1. 1 раз в год
 2. 1 раз в 2 года
 3. 2 раза в год

20. Обязательные методы исследований при массовых профосмотрах:
 1. Осмотр врачом, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
 2. Эндоскопия желудка, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
 3. Биопсия, эндоскопия желудка, пальцевое исследование прямой кишки

21. Радикальное лечение онкологических заболеваний включает:
 1. Полную ликвидацию всех очагов опухолевого роста
 2. Удаление первичного опухолевого узла
 3. Ликвидацию метастазов

22. Формы применения гамматерапии:
 1. Аппликационная, внутриполостная и внутритканевая
 2. Внутритканевая и внутриполостная
 3. Внутриполостная и аппликационная

23. Методы лучевого лечения:
 1. Рентгентерапия, гамматерапия, сочетанная и комбинированная лучевая терапия
 2. Сочетанная лучевая терапия
 3. Рентгентерапия и гамматерапия

24. Адьювантная химиотерапия:
 1. Профилактическая химиотерапия
 2. Комбинированная химиотерапия
 3. Индивидуальная химиотерапия

25. Основное преимущество эндоскопических исследований перед другими методами диагностики:
 1. Возможность получить морфологическую верификацию диагноза
 2. Определить локализацию и размеры опухолевого процесса
 3. Визуально оценить характер патологических изменений в том или ином органе

26. Цитологический метод наиболее часто применяется при диагностике:
 1. Рака шейки матки
 2. Опухолей почки
 3. Опухолей костей
 4. Рака легкого

5. Лимфогранулематоза

27. Основные свойства рентгеновских лучей:
 1. Проникающая способность с последующим фиксированием изображения
 2. Отражение и получение изображения
 3. Рассеивание и получение изображения

28. Методы рентгенологической диагностики опухолей:
 1. Рентгеноскопия и рентгенография
 2. Флюорография
 3. Компьютерная томография
 4. Все перечисленное

29. Основное условие проведения контрастных рентгенологических исследований:
 1. Медикаментозная подготовка
 2. Диета
 3. Введение контрастного вещества
 4. Все перечисленное

30. Приказ МЗ РФ, регламентирующий учет, хранение, выписывание и использование наркотических лекарственных средств:
 1. № 330
 2. № 1311
 3. № 720

31. Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях не должны превышать:
 1. 7-дневной потребности
 2. 3-дневной потребности
 3. 1-дневной потребности

32. Количественному учету в отделении подлежат:
 1. Все наркотические лекарственные средства
 2. Наркотики для парентерального применения
 3. Наркотические лекарственные средства для парентерального и наружного применения

33. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
 1. В присутствии медицинской сестры
 2. В присутствии заведующего отделением
 3. В присутствии лечащего врача

34. Пустые ампулы из-под наркотических веществ медицинская сестра должна:
1. Сдавать дежурному врачу
 2. Выбросить
 3. Сдавать главной медицинской сестре
35. Списывание ампул из-под наркотических средств проводят:
1. 1 раз в 10 дней
 2. Ежемесячно
 3. Ежедневно
36. Наркотические лекарственные средства хранятся:
1. В сейфах
 2. В шкафах
 3. На полках в закрытом помещении
37. Использованные ампулы из-под наркотических и лекарственных средств сдаются:
1. В этот же день
 2. Еженедельно
 3. 1 раз в 10 дней
38. Справку об умерших в стационаре оформляет:
1. Патологоанатом
 2. Медстатистик
 3. Медицинская сестра
 4. Лечащий врач
39. Уничтожение использованных ампул из-под наркотических лекарственных средств оформляется:
1. Актом
 2. Докладной запиской
 3. Заявлением
40. Акт об уничтожении использованных ампул из-под наркотических лекарственных средств хранится:
1. В течение 1 года
 2. В течение 3 лет
 3. Бессрочно
41. Паллиативная помощь-это:
1. Активная всеобъемлющая забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению
 2. Психологическая поддержка пациентов и семьи
 3. Правовое консультирование пациентов и обеспечение им правовой

защиты

42. Хоспис - это:
1. Медико-социальное учреждение, предоставляющее уход за инкурабельным пациентом
 2. Лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее лечение и уход
43. Иерархия ценностей в паллиативной медицине начинается с интересов:
1. Пациентов
 2. Учреждения
 3. Родственников больного
44. Паллиативная помощь:
1. Создает условия для легкой смерти
 2. Улучшает качество жизни
 3. Обеспечивает диагностический процесс
45. Первый хоспис в России открыт:
1. В 1990 году
 2. В 1914 году
 3. В 1995 году
46. Биль о правах умирающего человека разработан в:
1. 2000 году
 2. 1995 году
 3. 1914 году
47. Всемирной Организацией Здравоохранения предложено:
1. 2 ступени устранения боли
 2. 3 ступени устранения боли
 3. 5 ступеней устранения боли
48. Методы реабилитации онкобольных:
1. Психологические, медицинские, социальные
 2. Хозяйственные, медицинские, социальные
 3. Статистические, психологические, социальные

Раздел: Частная онкология

1. Предраковые процессы эндометрия:
 1. Атипическая гиперплазия эндометрия
 2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
 3. Полипоз эндометрия

2. Факторы риска рака тела матки:
 1. Ановуляторные маточные кровотечения в пременопаузе
 2. Поздняя менопауза (после 50 лет)
 3. Ожирение, гиперлипидемия, сахарный диабет
 4. Гормональная контрацепция
 5. Частая смена сексуальных партнеров

3. Причины возникновения опухолей яичников
 1. Хронический воспалительный процесс в придатках матки
 2. Раннее начало половой жизни
 3. Гормональная контрацепция
 4. Беременность

4. Дистанционная и внутрисполостная гамматерапия сочетается при:
 1. Раке тела матки, раке прямой кишки, мочевого пузыря, ротовой полости, раке влагалища
 2. Раке тела матки и раке яичников
 3. Раке легкого, раке гортани, раке тела матки

5. Для лечения поверхностных опухолей кожи и наружных слизистых оболочек (век, губы) используется:
 1. Близкофокусная и мезовольтная рентгенотерапия
 2. Гамматерапия
 3. Ортовольтная рентгенотерапия

6. Методы лечения доброкачественных опухолей костей:
 1. Хирургический
 2. Лучевой
 3. Лекарственный

7. Методы лечения злокачественных опухолей мягких тканей:
 1. Комбинированный (лучевой и оперативный)
 2. Фитотерапия, гомеопатия
 3. Вскрытие инфильтрата

8. При раке легкого применяются методы лечения:
 1. Хирургический, лучевой и химиотерапевтический
 2. Хирургический и лучевой
 3. Лучевой и химиотерапевтический

9. При раке пищевода применяются методы лечения:
 1. Хирургический и лучевой
 2. Хирургический
 3. Химиотерапевтический и лучевой

10. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще применяются методы лечения:
 1. Хирургический
 2. Комбинированный
 3. Сочетанный лучевой
 4. Лекарственный

11. Для обработки раковых язв применяют
 1. Раствор риванола
 2. Физраствор
 3. Дистиллированную воду

12. Для уничтожения запаха в плевательницы для сбора мокроты добавляют:
 1. Скипидар
 2. Хлорную известь
 3. Раствор марганцевокислого натрия
 4. Антибактериальные средства

13. Осложнение после трахеостомии:
 1. Развитие подкожной эмфиземы
 2. Отсутствие голоса
 3. Пневмония
 4. Кожные высыпания

14. Для поддержания проходимости трахеи и трахеостомической трубки необходимо иметь:
 1. Отсасывающий аппарат
 2. Стерильный резиновый катетер
 3. Аппарат ИВЛ

15. Во избежание патологических переломов при метастатических поражениях позвоночника под матрац больного подкладывают:
1. Деревянный щит
 2. Резиновый круг
 3. Матерчатый валик
 4. Все перечисленное
16. При поверхностно расположенных опухолях назначают:
1. Холод на область опухоли
 2. Согревающие компрессы на область опухоли
 3. Физиотерапевтические процедуры
 4. Горчичники
 5. Массаж
17. Обследование пациента с раком губы включает:
1. Осмотр, пальпацию, цитологическое исследование, биопсию
 2. Осмотр, рентгенографию, пальпацию
 3. Осмотр, пальпацию, зондирование
18. Наиболее частый симптом рака поджелудочной железы:
1. Желтуха
 2. Боль
 3. Рвота
19. Наиболее частая локализация рака слизистой полости рта:
1. Язык
 2. Дно полости рта
 3. Слизистая щек
 4. Слизистая мягкого неба
 5. Слизистые альвеолярные отростки челюсти
20. Клинические проявления рака пищевода:
1. Икота
 2. Дисфагия
 3. Кашель
 4. Тянущая боль по ходу пищевода
 5. Высокая температура тела
21. Предраковые состояния желудка:
1. Каллезная язва желудка
 2. Хронический анацидный гастрит
 3. Полипоз желудка
 4. Стеноз привратника желудка

22. Наиболее частые симптомы при раке кардиального отдела желудка:
1. Дисфагия
 2. Тошнота
 3. Боль в эпигастрии
 4. Кровохарканье
23. Подготовка пациента для проведения рентгеноскопии желудка включает:
1. Промывание желудка
 2. Промывание желудка и очистительная клизма
 3. Исследование проводится натощак
 4. Легкий завтрак перед исследованием
24. Процент малигнизации язвы желудка находится в пределах от:
1. 5-25%
 2. 2-5%
 3. 30-45%
25. Ранние клинические симптомы верхнеампулярного рака прямой кишки:
1. Перемежающийся стул
 2. Кровотечения из прямой кишки
 3. Боли в области прямой кишки
 4. Патологические примеси в кале в виде гноя и непереваренной пищи
26. Самый простой метод диагностики рака прямой кишки:
1. Пальцевое исследование прямой кишки
 2. Ирригоскопия
 3. Колоноскопия
27. Для профилактики ректита в ходе лучевого лечения необходимо проводить:
1. Жировые микроклизмы
 2. Микроклизмы с р-ром фурацилина
 3. Микроклизмы с отваром ромашки
28. При локализации опухоли в прямой кишке, пальцевое исследование позволяет:
1. Оценить размеры опухоли
 2. Выявить степень фиксации опухоли
 3. Выявить вовлечение в процесс окружающих тканей
 4. Оценить проходимость прямой кишки
 5. Все перечисленное
29. Дополнительные методы диагностики рака ободочной кишки:
1. Ирригоскопия, колоноскопия
 2. Компьютерная томография, копрограмма, общий анализ крови

3. УЗИ органов брюшной полости

30. Повязку на стому укрепляют:

1. Пластырем
2. Клеолом
3. Бинтом
4. Бандажем

31. Мацерацию кожи вокруг тонкокишечного свища вызывают:

1. Ферменты поджелудочной железы
2. Желчь
3. Все перечисленное

32. Для укрепления кожного покрова вокруг стомы применяют:

1. Раствор танина
2. Физраствор
3. Дистиллированную воду

33. Основные признаки озлокачествления пигментного невуса:

1. Изменение окраски, быстрый рост, мокнутие, шелушение, появление сателлитов
2. Нагноение
3. Уменьшение плотности, медленный рост
4. Изменение окраски, быстрый рост

34. Характерные признаки базалиом:

1. Деструктурирующий рост
2. Распад
3. Метастазирование

35. Уход за пациентами с постлучевыми осложнениями слизистой полости рта:

1. Полоскание полости рта 0,5% р-ром новокаина
2. Полоскание полости рта 0,14% р-ром йода
3. Обработка полости рта р-ром фурацилина, масляными растворами
4. Полоскание содовым раствором

36. Наиболее эффективный метод лечения рака языка:

1. Лучевой и хирургический
2. Сочетанный лучевой
3. Комбинированный

37. При раке кожи наиболее часто поражаются:

1. Кисти рук
2. Лицо

3. Туловище

4. Шея

38. Роль неблагоприятных условий внешней среды в возникновении рака кожи и нижней губы:
1. Существенно не влияют
 2. Имеют большое значение
39. Средний возраст больных раком кожи:
1. 50-70 лет
 2. 40-50 лет
 3. 50-60 лет
 4. 60-70 лет
40. Факторы, способствующие трансформации пигментного невуса в меланому:
1. Курение
 2. Травмы, прижигание
 3. Употребление алкоголя
 4. Ультрафиолетовое облучение
41. Частота рака нижней губы имеет тенденцию:
1. К увеличению
 2. К уменьшению
 3. Остается без изменений
42. У пациента с раком языка в укладке с радиоактивными иглами начался приступ удушья. Ваша тактика:
1. Вызвать врача, извлечь радиоактивные иглы, оказать необходимую помощь, по назначению врача
 2. Ввести преднизолон 30 мг, вызвать врача
 3. Ввести эуфиллин 2,4 % на физиологическом растворе и вызвать врача
 4. Ввести эуфиллин 2,4 % на 5% растворе глюкозы и вызвать врача
43. Факторы, оказывающие влияние на возникновение рака нижней губы:
1. Курение
 2. Травма
 3. Лучистая энергия
 4. Контакт с мышьяковистыми соединениями
 5. Избыток в пище витамина А
 6. Климатические условия
44. Канцерогенным действием на кожу обладают:
1. Ультрафиолетовое облучение
 2. Вещества, содержащие мышьяк
 3. Производные дегтя и нефти
 4. Все перечисленное

45. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает:
1. Лечение предрака
 2. Исключение повторной рентгенотерапии
 3. Ограничение применения мышьяка
 4. Диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами и продуктами перегонки нефти
 5. Все ответы правильные
46. Наиболее характерные признаки злокачественных опухолей мягких тканей:
1. Прогрессирующий рост, ограничение подвижности
 2. Высокая температура
 3. Флюктуирующее образование
47. Характеристика язвы при раке губы:
1. Язва болезненная, имеет неровное плотное дно, твердый валикообразный край, основание ее инфильтрировано
 2. Язва резко болезненная, имеет мелкозернистое дно, подрывные мягкие края
 3. Язва с отвесными гладкими краями, дно - сальное, покрытое желтым налетом
48. Предраковыми заболеваниями шейки матки являются:
1. Дисплазия эпителия
 2. Кисты
 3. Эндоцервицит
49. Методы исследования патологии шейки матки:
1. Цитологический, кольпоскопия с прицельной биопсией
 2. Осмотр, пальпация, соскоб из полости матки
50. Наиболее современный и точный метод исследования для исключения рака эндометрия:
1. Кольпоскопия с биопсией
 2. Гистероскопия с прицельной биопсией
 3. Гистеросальпингография
51. Рак тела матки чаще встречается в возрасте:
1. 40-45 лет
 2. 45-50 года
 3. 50-59 лет

52. При раке эндометрия метастазы чаще обнаруживаются в следующих группах лимфатических узлов:
1. Паховые и парааортальные
 2. Подключичные и парааортальные
 3. Тазовые и парааортальные лимфоузлы
53. Миома матки – это:
1. Доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
 2. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани
 3. Злокачественная опухоль
54. У женщины при первичном осмотре гинекологом в мазке из шейки матки - цитограмма дисплазии. Дальнейшая тактика для исключения рака шейки матки:
1. Биопсия шейки матки, соскоб из цервикального канала, УЗИ
 2. Гистероскопия, УЗИ
 3. Гистеросальпингография
55. Методы исследования, необходимые для исключения рака тела матки:
1. Соскоб из цервикального канала, УЗИ органов малого таза
 2. Раздельное диагностическое выскабливание,
 3. Гистеросальпингография, УЗИ малого таза, кольпоскопия
56. Клинические проявления рака тела матки:
1. Серозные или кровянистые выделения
 2. Зуд наружных половых органов
 3. Учащенное мочеиспускание
 4. Увеличение живота, боли
57. Необходимый перечень исследований при подозрении на злокачественную опухоль яичников:
1. ФГС, ирригоскопия, флюорография легких, УЗИ, пункция заднего свода
 2. Раздельное диагностическое выскабливание
 3. УЗИ органов малого таза, ФГС, ирригоскопия, колоноскопия
58. Основной метод диагностики опухоли яичника:
1. Пункция заднего свода, гистеросальпингография
 2. Биопсия эндометрия
 3. Диатермоэлектроэксцизия шейки матки

59. В яичники могут метастазировать опухоли из:
1. Желудка
 2. Матки
 3. Щитовидной железы
 4. Всех перечисленных органов
60. Рак вульвы чаще встречается в возрасте:
1. Старше 50 лет
 2. От 1 до 30 лет
 3. От 30 до 40 лет
 4. От 40 до 50 лет
61. Основные признаки злокачественных образований костей:
1. Плотная опухоль, боли, усиливающиеся по ночам, нарушение функции конечности
 2. Гематома, которая сопровождается болью
 3. Кожный зуд в области опухолевидного образования
62. Диагностика опухолей костей включает в себя:
1. Осмотр, рентгенографию, пункцию, перкуссию
 2. Опрос, осмотр, пальпацию, рентгенографию, компьютерную томографию, пункцию, биопсию
 3. Перкуссию, пальпацию, пункцию, биопсию, рентгенографию
63. Методы лечения доброкачественных опухолей костей:
1. Хирургический
 2. Лучевой
 3. Лекарственный
 4. Симптоматический
64. Злокачественные опухоли костей, сопровождающиеся высокой температурой:
1. Саркома Юинга
 2. Остеогенная саркома
 3. Фибросаркома
65. Типичная локализация остеогенной саркомы:
1. Плоские кости черепа
 2. Короткие трубчатые кости кистей и стопы
 3. Длинные трубчатые кости
66. Злокачественные опухоли хрящевой ткани:
1. Хондрома
 2. Хондробластома
 3. Хондросаркома

67. Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе:
1. Повышение температуры тела до 38° С, ночные поты, потеря массы тела свыше 10% от исходной, кожный зуд
 2. Головная боль, слабость, недомогание
 3. Отсутствие аппетита, похудание, слабость
68. Первыми проявлениями лимфогранулематоза являются увеличенные лимфоузлы:
1. Шейно-надключичные
 2. Медиастенальные
 3. Забрюшинные
 4. Паховые
 5. Все группы лимфоузлов
69. Лимфогранулематозом чаще болеют:
1. Мужчины
 2. Женщины
 3. Заболеваемость не зависит от пола
70. Патогномоничными для лимфогранулематоза являются клетки:
1. Пирогова-Лангерганса
 2. Березовского-Штернберга
 3. Боткина-Гумпрехта
 4. Нет патогномотичных клеток
71. Для достоверной диагностики лимфогранулематоза необходимо провести:
1. Ультразвуковое исследование увеличенного лимфатического узла
 2. Гистологическое изучение лимфатического узла
 3. Исследование периферической крови
72. Характерные признаки рака молочной железы:
1. Боль при пальпации
 2. Гиперемия кожи
 3. Болезненное образование
 4. Втягивание соска
 5. Выделение кровянистой жидкости из соска
73. Осмотр молочной железы пациентки проводят в положении:
1. Стоя
 2. Сидя
 3. Лежа
 4. Стоя, положив руки пациентки на пояс или за голову

74. Наиболее часто опухоль молочной железы локализуется:
1. В области ареолы
 2. В верхненаружном квадранте
 3. Нижненаружном квадранте
 4. В верхневнутреннем квадранте
75. Ранние кожные симптомы рака молочной железы:
1. Симптом морщинистости кожи
 2. Западение соска
 3. Симптом «лимонной корки»
 4. Симптом Кенига
76. Наиболее частые регионы метастазирования рака молочной железы:
1. Кости, параортальные лимфоузлы
 2. Легкие, средостение
 3. Подмышечные лимфоузлы
77. Для ранней диагностики рака молочной железы применяется:
1. Маммография
 2. Флюорография
 3. Пункционная биопсия молочной железы
 4. Секторальная резекция молочной железы
 5. Пальпация молочной железы
78. Основные симптомы рака мочевого пузыря:
1. Гематурия и дизурия
 2. Боль и никтурия
 3. Лихорадка и боль
79. Наиболее часто встречающиеся изменения периферической крови у больных раком почки:
1. Анемия или эритроцитоз, лейкоцитоз, повышение СОЭ
 2. Анемия, тромбоцитопения, повышение СОЭ
 3. Анемия или эритроцитоз, тромбоцитоз, лейкоцитоз, повышение СОЭ
 4. Нет существенных изменений
80. Наиболее частые клинические симптомы рака простаты:
1. Дизурические расстройства
 2. Боль в промежности, крестце
 3. Микроскопическая гематурия
 4. Нарушение акта дефекации

81. Заболеваемость раком предстательной железы:
1. Увеличивается с возрастом больных
 2. Уменьшается с возрастом больных
 3. Не зависит от возраста
82. При пальцевом ректальном исследовании раковая опухоль предстательной железы представляется как:
1. Эластичная, равномерно увеличена, не спаяна с окружающими тканями
 2. Хрящевой плотности, ассиметрично увеличена, на границе с окружающими тканями пальпируются плотные, грубые тяжи
 3. Увеличенная, хрящевой плотности, не спаяна с окружающими тканями
 4. Предстательная железа не изменена
 5. Эластичная, ассиметрично увеличенная, болезненная
83. Наиболее частые клинические симптомы злокачественных опухолей яичка:
1. Болезненное увеличение и уплотнение яичка
 2. Боль в яичке
 3. Клинические проявления метастазов
 4. Все симптомы одинаково часто
84. Методы диагностики рака щитовидной железы:
1. УЗИ, пальпация
 2. Осмотр, пальпация
 3. Рентгенография
85. Этиологические моменты в развитии рака щитовидной железы:
1. Наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы
 2. Ионизирующее излучение
 3. Допинг стимуляция организма повышенным содержанием тиреотропного гормона
 4. Все вышеперечисленное
86. Средний возраст больных раком щитовидной железы:
1. 40-60 лет
 2. До 40 лет
 3. Старше 60 лет
87. Медицинский работник смотрового кабинета обязан пальпировать щитовидную железу:
1. У всех пациентов
 2. Только при наличии клинических проявлений заболевания щитовидной железы

3. Не пальпирует
 4. Только при подозрении на рак щитовидной железы
88. Место рака легкого в структуре онкологической заболеваемости:
1. Первое
 2. Второе
 3. Пятое
 4. Третье
89. Комплекс симптомов, наиболее характерный для опухоли носоглотки:
1. Гнусавость, затруднение носового дыхания, выделения из носа слизистого характера
 2. Затруднение носового дыхания, выделения из носа гнойного характера, крови, гнусавость
 3. Нарушение дыхания, гнусавость, носовые кровотечения
90. Причины заболевания раком гортани:
1. Употребление чрезмерно горячей пищи
 2. Курение
 3. Злоупотребление алкоголем
91. Мокроту для цитологического исследования лучше собирать:
1. Утром натощак
 2. Вечером
 3. Днем
 4. Не имеет значения
92. Мокроту для цитологического исследования необходимо доставить в лабораторию после сбора:
1. Сразу же
 2. Не позже одного часа
 3. Через 2 часа
 4. В течение суток
 5. Не имеет значения
93. Ранний симптом центрального рака легкого:
1. Кашель с гнойной мокротой
 2. Сухой кашель
 3. Кашель и небольшое кровохарканье
 4. Легочное кровотечение
94. Для периферического рака легких характерно:
1. Длительный период без клинических проявлений
 2. Неопределенная клиническая симптоматика
 3. Раннее появление боли в грудной клетке на стороне поражения

4. Кровохарканье
 5. Раннее появление одышки
95. Предрасполагающие факторы для развития рака легкого:
1. Загрязнение воздуха канцерогенными веществами
 2. Атрофический бронхит
 3. Курение
 4. Пылевые бронхиты
 5. Все перечисленное верно
96. Предраковые заболевания печени:
1. Гемангиома
 2. Токсический гепатит
 3. Цирроз печени, хронический гепатит
 4. Гепатома
 5. Желчекаменная болезнь
97. Наиболее частые симптомы рака головки поджелудочной железы:
1. Боль в эпигастрии, желтуха
 2. Боль в эпигастрии, гипергликемия
 3. Боль в левом подреберье, гипергликемия
 4. Обильный зловонный стул, желтуха
 5. Боль в эпигастрии, запоры
98. Рак тела и хвоста поджелудочной железы проявляется:
1. Сильной болью в левом подреберье и желтухой
 2. Сильной болью в правом подреберье с иррадиацией в спину, похуданием
 3. Сильной болью в левом подреберье с иррадиацией в спину, похуданием
 4. Потерей массы тела, болью в эпигастрии, слабостью
99. Уход за пациентками после лучевого лечения шейки матки включает:
1. Спринцевание антисептическими растворами, мазевые тампоны во влагалище
 2. Обработка влагалища раствором фурацилина
 3. Лазеротерапия
100. При влагалищном кровотечении тампонада влагалища:
1. Проводится
 2. Не проводится

Раздел: Медицина катастроф

1. К терминальным состояниям относятся:
 1. Преагональное состояние
 2. Кома
 3. Шок
 4. Агония
 5. Клиническая смерть
 6. Биологическая смерть

2. Реанимация - это:
 1. Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
 2. Отделение многопрофильной больницы
 3. Практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

3. Реанимацию обязаны проводить :
 1. Все взрослое население
 2. Только врачи и медсестры реанимационных отделений
 3. Все специалисты, имеющие медицинское образование

4. Реанимация показана:
 1. В каждом случае смерти больного
 2. Только при внезапной смерти молодых больных и детей
 3. При внезапно развившихся терминальных состояниях

5. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):
 1. Ускоряет наступление биологической смерти
 2. Замедляет наступление биологической смерти
 - 3.

6. К ранним симптомам биологической смерти относятся:
 1. Помутнение роговицы
 2. Трупное окоченение
 3. Трупные пятна
 4. Расширение зрачков
 5. Деформация зрачков

7. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца являются:
 1. Наличие твердого основания под грудной клеткой
 2. Наличие двух реаниматоров
 3. Положение рук на границе между средней и нижней третью грудины
 4. Расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины
 5. Наличие валика под лопатками

8. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
 1. Об эффективности реанимации
 2. О правильности проведения массажа сердца
 3. Об оживлении больного

9. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:
 1. Устранение западения языка
 2. Применение воздуховода
 3. Достаточный объем вдуваемого воздуха
 4. Валик под лопатками больного

10. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:
 1. Об эффективности реанимации
 2. О правильности проводимой ИВЛ
 3. Об оживлении больного

11. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:
 1. Пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
 2. Движения грудной клетки во время ИВЛ
 3. Уменьшение цианоза
 4. Сужение зрачков
 5. Расширение зрачков

12. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:
 1. В дореактивном периоде
 2. В реактивном периоде

13. Для типичного приступа стенокардии характерны:
 1. Загрудинная локализация боли
 2. Продолжительность боли в течение 15-20 минут
 3. Продолжительность боли в течение 30-40 минут
 4. Продолжительность боли в течение 3-5 минут
 5. Эффект от нитроглицерина
 6. Иррадиация боли

14. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:
1. Дать нитроглицерин
 2. Обеспечить полный физический покой
 3. Немедленно госпитализировать попутным транспортом
 4. По возможности, ввести обезболивающие средства
 5. Все вышеперечисленное
15. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:
1. Абдоминальная
 2. Астматическая
 3. Церебральная
 4. Бессимптомная
 5. Обморочная
16. Для кардиогенного шока характерны:
1. Беспокойное поведение больного
 2. Психическое возбуждение
 3. Вялость, заторможенность
 4. Снижение артериального давления
 5. Бледность, цианоз
 6. Холодный пот
17. При внезапном падении артериального давления у больного с инфарктом миокарда медсестра должна:
1. Ввести адреналин в/в
 2. Ввести строфантин в/в
 3. Ввести мезатон в/м
 4. Ввести кордиамин п/к
 5. Приподнять ножной конец
18. Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:
1. Лежа в приподнятым ножным концом
 2. Лежа на боку
 3. Сидя или полусидя
19. Острые расстройства дыхания у больных в коматозном состоянии могут быть вызваны:
1. Угнетением дыхательного центра
 2. Западением языка
 3. Рефлекторным спазмом гортанных мышц
 4. Аспирацией рвотными массами

20. Больному в коме придается устойчивое боковое положение с целью:
1. Предупреждения западения языка
 2. Предупреждения аспирации рвотными массами
 3. Предупреждения шока
21. Больному с неустановленным характером комы медсестра должна:
1. Обеспечить проходимость дыхательных путей
 2. Начать ингаляцию кислорода
 3. Ввести в/в 20 мл 40% глюкозы
 4. Ввести строфантин в/в
 5. Ввести в/м кордиамин и кофеин
22. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:
1. Спазм периферических сосудов
 2. Уменьшение объема циркулирующей крови
 3. Угнетение сосудодвигательного центра
23. При болевом шоке первой развивается:
1. Торпидная фаза шока
 2. Эректильная фаза шока
24. Для эректильной фазы шока характерны:
1. Апатия
 2. Холодные влажные кожные покровы
 3. Возбуждение, беспокойство
 4. Бледные кожные покровы
 5. Учащение пульса и дыхания
25. Для торпидной фазы шока характерны:
1. Апатия
 2. Холодные влажные кожные покровы
 3. Низкое артериальное давление
 4. Бледность кожи
 5. Цианоз кожи
 6. Все перечисленное
26. Кровоостанавливающий жгут накладывается:
1. При венозных кровотечениях
 2. При артериальных кровотечениях
 3. При капиллярных кровотечениях
 4. При паренхиматозных кровотечениях

27. Лечение геморрагического шока включает:
1. Введение сосудосуживающих препаратов
 2. Переливание кровезаменителей
 3. Введение сердечных гликозидов
 4. Придание положения с опущенным головным концом
 5. Ингаляция кислорода
28. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:
1. После обезболивания рефлекторным методом
 2. После обезболивания зондовым методом
 3. Противопоказано
29. Промывание желудка при отравлениях кислотами и щелочами производится:
1. Нейтрализующими растворами
 2. Водой комнатной температуры
 3. Теплой водой
30. Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:
1. При промывании рефлекторным методом
 2. При промывании зондовым методом
31. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо не менее:
1. 1 л воды
 2. 2 л воды
 3. 5 л воды
 4. 10 л воды
32. Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:
1. В наблюдении в течение 1 часа
 2. В экстренной госпитализации
 3. В вызове участкового врача на дом
33. К острым аллергическим реакциям относятся:
1. Анафилактический шок
 2. Крапивница
 3. Отек Квинке
 4. Контактный дерматит
 5. Приступ удушья

34. При проведении ИВЛ методом "изо рта в рот" могут наблюдаться осложнения:
1. Вывих нижней челюсти
 2. Фибрилляция желудочков
 3. Разрыв альвеол, пневмоторакс
 4. Регургитация
35. Время, необходимое для того, чтобы оценить состояние реанимируемого, равно:
1. 1-2 минуты
 2. 15-20 секунд
 3. 15 минут
36. Не показана реанимация при следующих состояниях:
1. Конечная стадия неизлечимых заболеваний
 2. Перелом ребер
 3. Инфаркт миокарда
 4. Травма черепа
37. Преимущество проведения ИВЛ методом "изо рта в рот":
1. Возможность применения этого метода в любых условиях
 2. Нервно-рефлекторная стимуляция дыхательного центра
 3. Нервно-рефлекторная стимуляция сердечно-сосудистой системы
38. Противопоказанием для проведения реанимации является:
1. Старческий возраст
 2. Травмы, несовместимые с жизнью, и заведомо неизлечимые заболевания в конечной стадии развития
39. Основными признаками клинической смерти являются:
1. Нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
 2. Потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
 3. Потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
 4. Потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, расширение зрачков, остановка дыхания
40. Реанимация при агонии:
1. Показана
 2. Не показана
41. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца нужно проводить:
1. всей ладонной поверхностью кисти
 2. проксимальной частью ладони в области запястья

42. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:
1. Введение антигистаминных препаратов
 2. Наложение жгута
 3. В/в введение адреналина и преднизолона
 4. П/к введение адреналина в место инъекции
43. Основной признак коматозного состояния:
1. Угнетение гемодинамики
 2. Угнетение дыхания
 3. Угнетение ЦНС
 4. Угнетение периферической нервной системы
44. Глубину коматозного состояния характеризует:
1. Выраженность гемодинамических расстройств
 2. Степень угнетения сознания
 3. Степень угнетения рефлексов
45. Аспирационно-обтурационные расстройства дыхания могут развиваться:
1. При поверхностной коме
 2. При глубокой коме
 3. При коме любой глубины
46. Больные в коматозном состоянии, не связанном с черепно-мозговыми травмами, транспортируются в положении:
1. На спине
 2. На боку
 3. На животе
47. Легочным кровотечением (кровохарканием) могут сопровождаться:
1. Острый бронхит
 2. Крупозная пневмония
 3. Рак легких
 4. Бронхоэктатическая болезнь
 5. Стеноз митрального клапана
 6. Все ответы правильные
48. При гипогликемическом состоянии необходимо:
1. Напоить больного сладким чаем
 2. Срочно сделать простой инсулин
 3. Дать щелочное питье

49. Для стенокардии не характерны:
1. Колющие боли
 2. Продолжительность болей в течение 2-3 секунд
 3. Боли, появляющиеся при физической нагрузке или ходьбе
 4. Боли, купирующиеся после приема нитроглицерина
 5. Жгучие, сжимающие боли
50. Госпитализация больного при анафилактическом шоке необходима:
1. Если есть осложнения
 2. Если АД остается низким
 3. Всегда
51. Анафилактический шок может возникнуть при:
1. Повторном введении в организм аллергена
 2. Первичном введении в организм аллергена
52. Кома - это состояние, характеризующееся:
1. Помрачением сознания
 2. Отсутствием сознания
 3. Оглушенностью
53. Анафилактический шок могут вызвать:
1. Только некоторые лекарственные препараты
 2. Любые лекарственные препараты
54. Укажите критерии эффективности реанимации:
1. Сужение зрачков и уменьшение бледности
 2. Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
 3. Экскурсия грудной клетки только во время проведения ИВЛ
 4. Пульсация на сонных артериях только во время проведения наружного массажа сердца
55. В приемный покой доставлен больной с симптомами клинической смерти. Начата реанимация двумя лицами с соотношением между сдавлением грудной клетки и вдуваниями воздуха 2:15. Дайте оценку:
1. Соотношение между ИВЛ и наружным массажем сердца оптимальное
 2. Соотношение выбрано неправильно
56. Укажите признаки эффективности проведенного промывания желудка:
1. В промывной воде имеются примеси содержимого желудка в незначительном количестве, запаха нет
 2. Промывные воды прозрачные без запаха
 3. Промывные воды прозрачные с легким запахом

57. При отравлении кислотам предпочтительнее:
1. Вызывание рвоты после обильного приема воды
 2. Промывание желудка зондом после предварительного обезболивания
 3. Дать слабительное
 4. Промывание желудка без предварительного обезболивания
58. При отравлении щелочами предпочтительнее:
1. Вызывание рвоты после обильного приема воды
 2. Промывание желудка зондом после предварительного обезболивания
 3. Дать слабительное
 4. Промывание желудка без предварительного обезболивания
59. Терминальные состояния - это:
1. Преагония
 2. Агония
 3. Клиническая смерть
 4. Биологическая смерть
60. Укажите действия, входящие в комплекс мероприятий по сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе:
1. Обеспечение проходимости дыхательных путей
 2. ИВЛ
 3. Непрямой массаж сердца
 4. Прямой массаж сердца
61. Наибольшую угрозу для жизни представляет из перечисленных острых аллергических реакций:
1. Крапивница
 2. Отек Квинке, локализующийся в области лица
 3. Приступ атопической бронхиальной астмы
62. К способам остановки венозного наружного кровотечения относится:
1. Наложение давящей повязки
 2. Наложение кровоостанавливающего жгута
 3. Форсированное сгибание конечностей
 4. Пальцевое прижатие артерий
63. Для артериального кровотечения характерно:
1. Пульсирующая струя крови ярко-красного цвета
 2. Истечение крови струей темного цвета под постоянным давлением
 3. Истечение крови из мельчайших кровеносных сосудов

64. Положение больного при носовом кровотечении:
1. Сидя, запрокинув голову
 2. Горизонтальное положение на спине
 3. Сидя, слегка опустив голову
65. При венозном кровотечении необходимо:
1. Наложение жгута
 2. Пальцевое прижатие
 3. Давящая повязка
 4. Наложение закрутки
66. Неотложная помощь при отморожениях II степени:
1. Вскрыть пузыри
 2. Наложить асептическую повязку
 3. Наложить теплоизолирующую повязку
 4. Растирать отмороженную часть снегом
67. Транспортировка пострадавшего с переломом грудного отдела позвоночника осуществляется:
- Ответы:
1. Лежа на спине
 2. Лежа на животе
 3. Лежа на мягких носилках
68. Транспортировка пострадавшего с переломом ребер проводится в положении:
1. Лежа
 2. Сидя
 3. Лежа на спине на жестких носилках
69. Транспортная иммобилизация при повреждениях таза:
1. На животе
 2. На щите
 3. В положении «лягушки»
70. Максимальное время наложения жгута на конечность:
1. 1 час
 2. 3 часа
 3. 2 часа
 4. До остановки кровотечения

71. С повреждением груди больного следует транспортировать в положении:
1. Стоя
 2. На носилках полусидя
 3. Лежа на здоровом боку
 4. Лежа на животе
72. Длительность болевого синдрома при типичной стенокардии:
1. Не более 20 минут
 2. 1 час
 3. От 30 минут до нескольких часов
73. Локализация и окраска боли при типичной стенокардии:
1. Меняющаяся окраску (колющая, давящая, режущая) в области верхушки сердца
 2. Слева от грудины, колющая, не позволяющая глубоко вздохнуть
 3. Жгучая или давящая за грудиной
74. Интенсивную терапию при отравлениях у больных с критическим нарушением дыхания и кровообращения следует начинать с:
1. Введения антидотов
 2. ИВЛ
 3. Инфузионной терапии
 4. Слабительных
 5. Дезинтоксикационной терапии
75. Антидотом, применяемым при отравлении барбитуратами, является:
1. Спирт этиловый
 2. Аминазин
 3. Прозерин
 4. Бемегрид
 5. Хлористый кальций 10 %
76. Антидот при отравлении метиловым спиртом:
1. Панангин
 2. Этиловый спирт
 3. Кокарбоксилаза
 4. Антибиотики (пенициллин)
 5. Гепарин
 6. Новокаин 0,25%
 7. Налорфин

77. Клиническая картина отравления атропином (беленой):
1. Ожоги кожи и слизистых
 2. Цианоз
 3. Гематурия
 4. Судороги
 5. Широкие зрачки
 6. Повышение температуры тела
 7. Характерный запах изо рта
78. Клиническая картина отравлении уксусной кислотой, йодом:
1. Ожоги кожи и слизистых
 2. Цианоз
 3. Гематурия
 4. Судороги
 5. Широкие зрачки
 6. Повышение температуры тела
 7. Характерный запах изо рта
79. Промывание желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии допустимо:
1. В положении на боку с опущенной головой
 2. В положении на спине
 3. После идентификации яда
 4. После интубации трахеи
80. Диагноз отравления хлорофосом может быть поставлен на основании следующих клинических признаков:
1. Возбуждение, сухость кожных покровов, гиперкинезы хореоидного типа, тахикардия, зрачки расширены
 2. Возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, брадикардия, рвота, зрачки сужены
 3. Судороги эпилептиформные, тахикардия, зрачки расширены
 4. Возбуждение, рвота, саливация, боли в животе, гемоглобинурия
81. Основные осложнения, встречающиеся при странгуляционной асфиксии:
1. Перелом основания черепа
 2. Перелом шейного отдела позвоночника, вывих шейных позвонков
 3. Разрыв трахеи
 4. Разрыв пищевода
 5. Разрыв спинного мозга
 6. Разрыв печени и желудка

82. Летальный исход в течение первого часа от начала лекарственного анафилактического шока обычно обуславливается:
1. Профузным кровотечением
 2. Острой почечной и печеночной недостаточностью
 3. Нарушением гемодинамики
 4. Отеком головного мозга
 5. Внутримозговым кровоизлиянием
83. Пострадавшим с травматическим шоком, находящимся в коме, вследствие черепно-мозговой травмы, обезболивание:
1. Не показано
 2. Противопоказано
 3. Проводить на фоне инфузионной терапии
 4. Проводить только новокаиновые блокады
 5. Проводить только ингаляционные анестезии
84. Наркотические анальгетики нельзя применять при:
1. Повреждениях органов брюшной полости
 2. Подозрении на повреждение органов брюшной полости
 3. Низком АД
 4. Напряженном пневмотораксе
 5. Во всех вышеперечисленных ситуациях
85. Обезболивание не проводится при:
1. Абдоминальных болях с шоком
 2. Черепно-мозговой травме
 3. Электротравме
 4. Проводится во всех случаях
86. Причина остановки сердца при электротравме:
1. Фибрилляция сердца
 2. Тампонада сердца
 3. Асистолия
 4. «Слабое сердце»
87. Алгоритм действий при электротравме:
1. Проведение закрытого массажа сердца, ИВЛ
 2. Проведение ИВЛ, дефибрилляция
 3. Проведение ИВЛ, дефибрилляция, закрытый массаж сердца
 4. Проведение ИВЛ, закрытый массаж сердца, дефибрилляция

88. После проведения реанимации пострадавшего от электрического тока следует:
1. Отпустить домой
 2. Отправить в поликлинику
 3. На носилках транспортировать в стационар
89. Осложнение, которое может возникнуть в постреанимационном периоде у пострадавшего от электротравмы:
1. Нарушение дыхания из-за спазма голосовой щели
 2. Пневмония
 3. Нарушения ритма и остановка сердца
 4. Гемолиз крови
90. Ведущим симптомом для диагноза остановки кровообращения является:
1. Широкие зрачки, не реагирующие на свет
 2. Отсутствие сознания
 3. Отсутствие дыхания
 4. Отсутствие пульса на сонной артерии
 5. Цианоз
91. Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации являются:
1. Клиническая смерть как логическое завершение болезни с фактором времени 30 секунд
 2. Внезапная скоропостижная смерть с фактором времени 15 минут
 3. Преагональное состояние
 4. Биологическая смерть
 5. Клиническая смерть при внезапной скоропостижной смерти с фактором времени 5-6 минут
92. Какие клинические симптомы определяют преагональное состояние:
1. Сознание спутано, артериальное давление 60 мм рт. ст., пульс частый, слабый, дыхание частое, поверхностное, зрачки расширены, реакция на свет ослаблена
 2. Дыхания нет, пульс на сонных артериях отсутствует, зрачки широкие без реакции на свет
 3. Сознания нет, дыхание приобретает патологический характер, зрачки широкие с вялой реакцией на свет
93. Какие клинические симптомы определяют агональное состояние:
1. Сознание спутано, артериальное давление 60 мм рт. ст., пульс частый, слабый, дыхание частое, поверхностное, зрачки расширены, реакция на свет ослаблена
 2. Дыхания нет, пульс на сонных артериях отсутствует, зрачки широкие без реакции на свет
 3. Сознания нет, дыхание приобретает патологический характер, зрачки широкие с вялой реакцией на свет

94. Объем оказания реанимационной помощи на догоспитальном этапе при клинической смерти:
1. Обеспечение притока свежего воздуха, пары нашатырного спирта, выгодное положение тела
 2. Проведение искусственного дыхания «изо рта в рот», «изо рта в нос»
 3. Проведение искусственной вентиляции легких, закрытого массажа сердца
95. Для обеспечения проходимости дыхательных путей используется тройной прием по Сафару:
1. Поворот головы на бок, открывание рта, валик под голову
 2. Закрытие рта, валик под голову, выдвигание нижней челюсти
 3. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, открывание рта
96. Применение электродефибрилляции показано при:
1. Асистолии желудочков
 2. Фибрилляции желудочков
 3. Апноэ
 4. Блокаде правой ножки пучка Гиса
 5. Блокаде левой ножки пучка Гиса
97. Какие способы введения лекарственных средств можно применять при сердечно–легочной реанимации:
1. В периферические вены
 2. В центральные вены
 3. В корень языка
 4. Внутримышечный
 5. Интратрахеальный
98. Первоначально при внезапной смерти выполняется:
1. Внутрисердечное введение адреналина
 2. Интубация трахеи
 3. Электрическая дефибрилляция
 4. Удар кулаком в предсердную область
 5. ИВЛ
 6. Закрытый массаж сердца
 7. Регистрация ЭКГ
99. При недостатке признаков для установления клинической или биологической смерти медицинский работник должен:
1. Не приступать к реанимации, пока не установит необратимые признаки
 2. Проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности
 3. Вызвать помощь на себя

100. На основании какого из указанных признаков можно не приступать к реанимации при внезапной смерти:
1. При багрово-синюшном цвете кожных покровов
 2. При старческом возрасте
 3. Когда неизвестна давность остановки сердца
 4. При остановке кровообращения давностью более 5 минут
 5. При выраженной кахексии
 6. При наличии трупного окоченения и трупных пятен
101. Неэффективность закрытого массажа сердца определяется по:
1. Отсутствию сознания
 2. Отсутствию спонтанного дыхания
 3. Отсутствию спонтанного сердечного сокращения
 4. Непрерывающейся фибрилляции желудочков на ЭКГ
 5. Отсутствию пульса на сонных артериях в момент массажа
102. Эффективность проводимых реанимационных мероприятий отражают:
1. Восстановление сознания
 2. Появление спонтанных дыхательных действий
 3. Сужение зрачков
 4. Появление спонтанных сердечных сокращений
 5. Прекращение судорог
 6. Все без исключения
103. Сознание больного после реанимации восстанавливается:
1. В первую очередь
 2. В последнюю очередь
 3. После сужения зрачков
104. Массаж сердца можно прекращать, если систолическое давление поднялось до цифр:
1. 12-20 мм рт. ст.
 2. 60-80 мм рт. ст.
 3. 30-40 мм рт. ст.
105. ИВЛ необходимо продолжать:
1. До частоты дыханий - 5 в мин.
 2. До восстановления адекватного самостоятельного дыхания
 3. До частоты дыханий - 10 в мин.

106. Сколько вдуваний в 1 минуту необходимо взрослому:
1. 2-3 вдуваний
 2. 12 вдуваний
 3. 4-6 вдуваний
 4. 8-10 вдуваний
107. Укажите критерии правильности искусственной вентиляции легких:
1. Снижение артериального давления
 2. Урежение пульса
 3. Экскурсия грудной клетки
 4. Учащение пульса
108. Укажите длительность проведения искусственной вентиляции легких при легочно-сердечно-мозговой реанимации:
1. До появления самостоятельного дыхания
 2. До повышения артериального давления
 3. До полного восстановления самостоятельного дыхания
 4. До урежения пульса
109. Сколько компрессий производится в 1 минуту взрослому:
1. 60-80
 2. 10-20
 3. 20-30
 4. 100-120
110. Сколько компрессий производится в 1 минуту новорожденному:
1. 20-30
 2. 100-120
 3. 30-40
 4. 40-60
111. Ладони при проведении наружного массажа сердца взрослому следует располагать:
1. На границе средней и нижней трети грудины
 2. На средней трети грудины
 3. На границе верхней и средней трети грудины
 4. В пятом межреберном промежутке
112. При компрессии прогиб грудины у взрослого должен составлять:
1. 8-10 см
 2. 1-2 см
 3. 3-4 см
 4. 6-8 см

113. При проведении наружного массажа сердца руки:
1. Должны быть согнутыми в локтевых суставах
 2. Периодически сгибать в локтевых суставах
 3. Должны быть прямыми в локтевых суставах
 4. Должны быть в среднем физиологическом положении
114. При асистолии на ЭКГ отмечается:
1. Прямая линия
 2. Появление зубца Р
 3. Отрицательный зубец Т
 4. Снижение вольтажа
115. При крупноволновой фибрилляции желудочков необходимо:
1. Ввести обезболивающее средство
 2. Ввести внутривенно сердечные гликозиды
 3. Провести реанимацию с обязательной дефибрилляцией
 4. Ввести внутривенно дыхательные аналептики
116. На какую величину необходимо повышать напряжение при каждом повторном разряде во время дефибрилляции:
1. 500-1000 вольт
 2. 100-150 вольт
 3. 150-200 вольт
 4. 1500-2000 вольт
117. Назовите правильное соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:
1. Несинхронно: ИВЛ - 12-16 в 1 минуту, компрессии - 60-80 в 1 минуту
 2. 1:1
 3. 2:5
118. Основные медицинские критерии информации о чрезвычайных ситуациях:
1. Число погибших или умерших, число пострадавших или заболевших
 2. Число аварий, число разрушенных зданий

119. В каких режимах функционирует медучреждение для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий:
- 1) 1 повседневной деятельности
2 повышенной готовности
3 чрезвычайном
 - 2) 1 поддержания готовности формирований
2 создания, хранения резервных фондов медикаментов и медицинского имущества
3 подготовки к защите медперсонала и больных от воздействия поражающих факторов
120. При медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации выделяется сортировочных групп:
1. 7
 2. 3
 3. 5
121. В первую очередь медицинская помощь оказывается:
1. Пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
 2. Пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
 3. Пострадавшим с повреждениями, несовместимыми с жизнью
122. При чрезвычайных ситуациях медицинская помощь может быть отсрочена:
1. Пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
 2. Пострадавшим с повреждениями, несовместимыми с жизнью
 3. Пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
123. В случае неоказания медицинской помощи в течение первого часа после аварии:
1. Погибает 30% из числа пострадавших со средней и тяжелой степенями
 2. Погибает 30% оставшихся живыми
 3. Погибает 30% из числа пострадавших
124. Оптимальное время оказания медицинской помощи с момента травмы:
1. 1 час
 2. 2 часа

3. 5 - 30 минут

125. Последовательность проведения медицинской сортировки:

1. Выборочный метод, беглый осмотр, конвейерный метод
2. Конвейерный метод, выборочный метод, беглый осмотр
3. Беглый осмотр, конвейерный метод, выборочный метод

126. Цель внутрипунктовой сортировки:

1. Распределение пострадавших на группы по степени опасности для окружающих, характеру и тяжести повреждений
2. Распределение пострадавших на однородные группы по очередности эвакуации и виду транспортного средства

127. Цель эвако-транспортной сортировки:

1. Распределение пострадавших на группы по очередности эвакуации и виду транспортного средства
2. Распределение пострадавших на группы по степени опасности для окружающих, характеру и тяжести повреждений

Эталоны ответов к заданиям тестового контроля

**Раздел: Современная система и политика здравоохранения в РФ.
Медицинское страхование**

1. 1,2,3	6. 1,2	11. 1
2. 1,2,3	7. 1	12. 1,2
3. 1	8. 1,2	13. 1
4. 1	9. 1	14. 1
5. 1,2	10. 1,2,3,4	

Раздел: Философия сестринского дела

1. 2	7. 3	13. 3
2. 3	8. 3	14. 2
3. 3	9. 3	15. 2
4. 2	10. 2	16. 2
5. 4	11. 3	17. 3
6. 3	12. 3	18. 3

Раздел: Психология общения

1. 1	11. 2	21. 1
2. 2	12. 1	22. 1,2,3,4,5
3. 1	13. 1	23. 2
4. 1	14. 1	24. 3
5. 3	15. 1	25. 1
6. 4	16. 1	26. 1
7. 1	17. 1	27. 3
8. 1	18. 1	28. 1
9. 1	19. 1	29. 1
10. 1	20. 1	30. 1,2,3

Раздел: Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль

1.	1	21.	1	41.	1
2.	3	22.	1	42.	1
3.	1	23.	1	43.	1
4.	1	24.	1	44.	1
5.	1	25.	1	45.	1
6.	1	26.	1	46.	1
7.	1	27.	1	47.	1
8.	1	28.	1	48.	1
9.	1	29.	1	49.	1
10.	1	30.	3	50.	3
11.	1	31.	1	51.	1
12.	1	32.	1	52.	1
13.	1	33.	1	53.	1
14.	1	34.	1	54.	1
15.	1	35.	1	55.	1
16.	1	36.	1	56.	1
17.	1	37.	1	57.	1
18.	1	38.	1	58.	1
19.	1	39.	1		
20.	1	40.	1		

Раздел: Организация онкологической помощи

1.	4	17.	4	33.	1
2.	1	18.	1	34.	1
3.	2,5	19.	1	35.	1
4.	4	20.	1	36.	1
5.	2	21.	1	37.	1
6.	1	22.	1	38.	1
7.	6	23.	1	39.	1
8.	5	24.	2	40.	2
9.	6	25.	1	41.	1
10.	5	26.	1	42.	1
11.	2	27.	1	43.	1
12.	1	28.	4	44.	2
13.	1	29.	4	45.	1
14.	1	30.	1	46.	2
15.	1	31.	2	47.	2
16.	1	32.	1	48.	1

Раздел: Частная онкология

1.	1	34.	1	67.	1
2.	1,2,3	35.	3	68.	1
3.	1	36.	2	69.	1
4.	1	37.	2	70.	2
5.	1	38.	2	71.	2
6.	1	39.	1	72.	4,5
7.	1	40.	2,4	73.	4
8.	1	41.	3	74.	2
9.	1	42.	1	75.	2,3
10.	1	43.	1,4,6	76.	3
11.	1	44.	4	77.	1
12.	1	45.	5	78.	1
13.	1	46.	1	79.	3
14.	1,2	47.	1	80.	1
15.	1	48.	1	81.	1
16.	1	49.	1	82.	2
17.	1	50.	2	83.	1
18.	2	51.	3	84.	1
19.	1	52.	3	85.	4
20.	2	53.	1	86.	1
21.	1	54.	1	87.	1
22.	3	55.	2	88.	1
23.	3	56.	1	89.	1
24.	1	57.	1	90.	2
25.	1,2	58.	1	91.	1
26.	1	59.	4	92.	1
27.	1	60.	1	93.	3
28.	5	61.	1	94.	1,2
29.	1	62.	2	95.	5
30.	2	63.	1	96.	3
31.	3	64.	1	97.	1
32.	1	65.	3	98.	3
33.	1	66.	2,3	99.	1
				100.	1

Раздел: Медицина катастроф

1.	1,4,5	43.	3	85.	2
2.	3	44.	3	86.	1
3.	1	45.	3	87.	3
4.	3	46.	2	88.	3
5.	2	47.	6	89.	3
6.	1,5	48.	1	90.	4
7.	1,3	49.	1,2	91.	4
8.	2	50.	3	92.	1
9.	1,3	51.	1	93.	3
10.	2	52.	2	94.	3
11.	3,4	53.	2	95.	3
12.	1	54.	1	96.	2
13.	1,4,5,6	55.	2	97.	2,5
14.	5	56.	2	98.	5
15.	1,2,3,4	57.	2	99.	2
16.	3,4,5,6	58.	1,2,3	100.	6
17.	3,5	59.	1,2,3	101.	5
18.	3	60.	1,2,3	102.	6
19.	1,2,4	61.	2	103.	2
20.	2	62.	1	104.	2
21.	1,2,3	63.	1	105.	2
22.	3	64.	3	106.	2
23.	2	65.	3	107.	3
24.	3,4,5	66.	2	108.	3
25.	1,2,3,5	67.	1	109.	1
26.	2	68.	2	110.	2
27.	2,4,5	69.	3	111.	1
28.	2	70.	3	112.	3
29.	2	71.	2	113.	3
30.	2	72.	1	114.	1
31.	4	73.	3	115.	3
32.	2	74.	2	116.	1
33.	3,4	75.	4	117.	1
34.	3,4	76.	2	118.	1
35.	2	77.	4,5	119.	1
36.	1	78.	1,3	120.	3
37.	1	79.	1	121.	1
38.	2	80.	2	122.	1
39.	4	81.	2,3	123.	1
40.	1	82.	3	124.	3
41.	2	83.	1	125.	1
42.	3	84.	5	126.	1
				127.	1

