

Медицинский институт

**Методические рекомендации
по подготовке к отборочному этапу
по предметному направлению «Сестринское дело»**

**открытой универсиады федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования «Российский
университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» «RUDN-ON»
(Универсиады РУДН)
в 2024/25 уч. г.**

Москва, 2025

1. О предметном направлении

«Медицинская сестра: просто еще одно слово, чтобы описать человека, достаточно сильного, чтобы терпеть все, и достаточно мягкого, чтобы понимать всех».

Подготовка медицинских сестер в вузах России ведется с 1991 года. Естественно, что за прошедший период были сформированы и отработаны структура и содержание образовательной программы и определены должности, которые могут занимать выпускники факультетов высшего сестринского образования (ВСО) в системе здравоохранения.

Основной целью подготовки медицинских сестер в высшей школе было реформирование сестринского дела, стремление изменить систему управления сестринской деятельностью и обеспечить отрасль квалифицированными специалистами, владеющими современными технологиями, способными на высоком уровне решать поставленные задачи.

Сегодня в основе новой модели российского высшего сестринского образования лежит предусмотренная законодательством двухуровневая система ВПО: бакалавриат – 4 года и магистратура – 2 года. При этом имеется возможность обучения по сокращенной программе бакалавриата для лиц со средним медицинским образованием соответствующего профиля.

Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки «Сестринское дело» значительно отличается по направленности и содержанию от предшествующего, в основном ориентированного на подготовку управленческих и педагогических кадров. Он нацелен на практическую деятельность и, как все новые ФГОС, базируется на компетентностном подходе. Практическая деятельность заключается в оказании квалифицированной помощи, проведении профилактической работы с населением, обеспечении

организации работы сестринского персонала, а основная часть профессиональных компетенций направлена на формирование грамотного специалиста, который может работать в учреждении здравоохранения страны на любой сестринской должности. Это в точности соответствует концепции подготовки сестринского персонала в странах Западной Европы. Профессиональные компетенции, относящиеся к организационно-управленческой и исследовательской деятельности, нужны в большей степени руководителям сестринских служб и подразделений (старшим и главным медицинским сестрам).

В настоящее время в развитии отечественного сестринского образования идет новый этап, когда, наряду с традиционной моделью подготовки медицинских сестер в системе среднего профессионального образования, создается другая – университетского сестринского образования, направленная на подготовку медицинских сестер, обладающих не только базовыми профессиональными компетенциями, но также достаточными фундаментальными знаниями, создающими основу для дальнейшей самореализации.

2. Информация об отборочном этапе

Продолжительность тестирования – 60 минут.

Состав и тематика отборочного этапа представляет собой междисциплинарный тестовый контроль с рандомным выбором тестовых заданий количество вопросов 100, за каждый правильный ответ 1 балл.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

3. Список рекомендуемой литературы для подготовки

1. Основы сестринского дела : учебник : в 2 томах. Том 2 / Н.Г. Косцова, И.В. Радыш, Т.Г. Снегирева [и др.]. - Электронные текстовые данные. - Москва: РУДН, 2022. - 425 с. : ил. URL:
https://lib.rudn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=504727&idb=0
2. Теория сестринского дела: учебное пособие / Н.Н. Камынина, А.В. Пьяных, А. В. Иванов [и др.]. - Электронные текстовые данные. - Москва: РУДН, 2020. – 394с. ил. https://lib.rudn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=495689&idb=0
3. Антропова, О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций: учебное пособие / О. В. Антропова. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 84 с. — ISBN 978-5-8114- 4216-4. <https://e.lanbook.com/book/139314>
4. Менеджмент в сестринском деле: учебное пособие – Москва: РУДН, 2020. – 222 с. Н.Н. Камынина, А.В. Иванов, И.В. Островская, Н.Г. Косцова
5. Снегирева Т.Г. Основы медико-социальной реабилитации в сестринском деле : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению 34.03.01 "Сестринское дело" (бакалавриат) / Т.Г. Снегирева, Ю.Е. Шадрина. - Москва : РУДН, 2022. - 80 с. : ил.
URL:https://lib.rudn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=507279&idb=0

4. Демоверсии заданий отборочного этапа (тест) по предметному направлению «Сестринское дело»

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ I СТЕПЕНИ

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

2. ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- a) багрово-синюшная окраска кожи, появление прозрачных пузырей
- b) появление геморрагических пузырей
- c) гиперестезии
- d) на фоне кожи обычной окраски имеется струп

3. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ I СТЕПЕНИ

- a) наложение термоизолирующих повязок, обильное горячее питье
- b) растирание отмороженного участка с чистым снегом
- c) растирание отмороженного участка подручными средствами
- d) алкоголь, как согревающее средство

4. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ II СТЕПЕНИ

- a) сухие асептические повязки, при необходимости утеплить сверху ватой
- b) термоизолирующие повязки
- c) обработка пораженного участка растворами антисептиков
- d) обработка пораженного участка 70% спиртом

5. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ III-IV СТЕПЕНИ

- a) сухие асептические повязки

- b) обезболивание
- c) полуспиртовые повязки
- d) повязки с растворами антисептиков

6. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) остановка сердца
- b) нарушение психики и интеллекта
- c) хроническая почечная недостаточность
- d) паркинсонизм

7. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) фибрилляция желудочков сердца
- b) угнетение дыхания
- c) кровотечения и переломы
- d) отрыв конечностей

8. НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН _____ ТОК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ ДО 500 ВОЛЬТ

- a) Переменный
- b) Постоянный
- c) Импульсный
- d) Индуктивный

9. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ У ПОСТРАДАВШЕГО МОЖЕТ НАСТУПИТЬ АПНОЭ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ ПРИ _____

- a) тетанического спазма дыхательной мускулатуры; длительном контакте с источником тока
- b) полного расслабления дыхательной мускулатуры; длительном контакте с источником тока
- c) поражения межреберных мышц; прохождении петли тока через грудную клетку
- d) поражения легких; прохождении петли тока через грудную клетку

10. ПОСТРАДАВШИХ ПРИ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ
УТОПЛЕНИЯ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ

- a) лежа на боку с опущенным подголовником носилок
- b) лежа на боку с приподнятым подголовником носилок
- c) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
- d) лежа на животе на жестких (щитовых) носилках

11. ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНОГО УТОПЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) рефлекторная остановка сердца, крио-шок
- b) переохлаждение
- c) хронические заболевания, фобии
- d) судороги

12. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ II
СТЕПЕНИ

- a) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- b) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
- c) кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
- d) имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

13. ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ БЫСТРЕЕ ВСЕГО
РАЗВИВАЕТСЯ

- a) отек легких
- b) коллапс
- c) сердечная недостаточность
- d) одышка

14. БЕЛЫЙ ИЛИ СЕРЫЙ ЦВЕТ ПЕНЫ, ВЫДЕЛЯЮЩЕЙСЯ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕН
- a) диффузией в альвеолы белков и воды из кровеносного русла
 - b) угнетением центральной нервной системы
 - c) раскоординацией дыхания в процессе утопления
 - d) диффузией в альвеолы крови
15. МЕХАНИЗМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ИСТИННОМ УТОПЛЕНИИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ
- a) непроизвольных вдохов под водой и аспирации воды в легкие
 - b) остановки дыхания при падении пострадавшего в воду
 - c) возникновения рвоты и аспирации рвотных масс в легкие
 - d) рефлекторной остановки дыхания в результате раздражения каротидных синусов
16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) наложение тугой давящей повязки
 - b) пальцевое прижатие сосуда
 - c) использование венозного жгута
 - d) наложение окклюзионной повязки
17. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- a) наложение кровоостанавливающего зажима
 - b) сосудистая пластика
 - c) перевязка сосуда на протяжении всей раны
 - d) перевязка сосуда в ране
18. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО
- a) положить пузырь со льдом на живот
 - b) положить грелку на живот
 - c) промыть желудок

d) поставить масляную клизму

19. ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ НЕОБХОДИМО

- a) наложить тугую давящую повязку с противоупором со здоровой стороны
- b) использовать кровоостанавливающий зажим
- c) применить пальцевое прижатие сосуда
- d) затампонировать рану подручными средствами

20. СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: ПОЛНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ОТ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ, ДЕФЕКТЫ КОЖИ, НЕКРОЗЫ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ, ОТНОСЯТСЯ К РАНАМ

- a) скальпированным
- b) рвано-ушибленным
- c) огнестрельным
- d) укушенным

21. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ, СЧИТАЕТСЯ

- a) воздушная эмболия
- b) тромбоэмболия
- c) флебит
- d) тромбофлебит

22. НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ОСНОВНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) наложение повязки из чистой ткани
- b) смазывание краев раны жировым веществом
- c) иссечение краев раны
- d) наложение жгута выше раны

23. ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА, ЕСЛИ НА ОБОЖЖЕННОМ УЧАСТКЕ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИИ КОЖИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МУТНЫЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ПУЗЫРИ,

ОБРЫВКИ ВСКРЫВШИХСЯ ПУЗЫРЕЙ, СТРУПЫ, ПОСТРАДАВШИЙ
ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ

- a) III
- b) II
- c) I
- d) IV

24. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ
ОТМЕЧАЮТСЯ

- a) схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника
- b) резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает
- c) периодические боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника
- d) постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника

25. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ IV
СТЕПЕНИ

- a) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- b) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- c) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
- d) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль умеренная

26. ПОВЯЗКИ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ПРИ
ОЖОГАХ II СТЕПЕНИ

- a) сухие асептические
- b) спирт-фурацилиновые
- c) мазевые
- d) гелевые

27. ПРИ ОЖОГАХ II-IV СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИКУ
- a) столбняка
 - b) бешенства
 - c) кори
 - d) дифтерии
28. ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИРАВНИВАЕТСЯ К _____ % _____ ОЖОГА
- a) 10; глубокого
 - b) 1; глубокого
 - c) 10; поверхностного
 - d) 5; глубокого
29. МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (СЛАБОГО РАСТВОРА УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ) ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ПРОМЫВАНИИ _____ И НАЛОЖЕНИИ _____ ПОВЯЗКИ
- a) холодной проточной водой; сухой асептической
 - b) горячей кипяченой водой, затем - слабым нейтрализующим раствором (содой); мазевой
 - c) слабым нейтрализующим (содовым) раствором; гидрокортизоновой
 - d) дистиллированной водой; фурацилиновой
30. ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В ПОДКОЖНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ I СТЕПЕНИ
- a) нестойкий кратковременный спазм
 - b) кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом
 - c) стойкий длительный спазм
 - d) стойкое длительное расширение сосудов
31. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ грудины пострадавшего

- a) на границе средней и нижней трети (на 2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
- b) на границе верхней и средней трети
- c) на мечевидном отростке
- d) чуть выше середины (на 1-2 поперечных пальца выше середины грудины)

32. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) клиническая смерть
- b) отсутствие сознания
- c) анафилаксия
- d) биологическая смерть

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ»

- a) свободной рукой необходимо плотно зажимать нос пострадавшего
- b) обеспечить пассивный выдох пострадавшего через нос
- c) зажимать нос пострадавшего необходимо только, если носовые ходы свободны
- d) зажимать нос нет необходимости

34. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ «РОТ В НОС»

- a) необходимо свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха
- b) необходимо свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть, пострадавшего, чтобы его рот был закрыт
- c) нижнюю челюсть пострадавшего можно не удерживать
- d) зажимать рот нет необходимости

35. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

- a) 12-18
- b) 6-8

c) 20-25

d) 60-80

36. ВО ВРЕМЯ ВДУВАНИЯ ВОЗДУХА ГРУДНАЯ КЛЕТКА ПОСТРАДАВШЕГО

a) должна приподниматься

b) не реагирует на вдувание воздуха

c) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области

d) должна приподниматься только, если искусственное дыхание проводится аппаратным методом

37. ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРИ КАЖДОМ НАДАВЛИВАНИИ НА ГРУДИНУ ОЩУЩАЕТСЯ ПУЛЬСОВАЯ ВОЛНА НА _____ АРТЕРИИ

a) сонной

b) лучевой

c) локтевой

d) подключичной

38. ЕСЛИ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ, ТО НЕОБХОДИМО ПЛОТНО ПРИЖАТЬ МАСКУ К ЛИЦУ ПОСТРАДАВШЕГО, ТОГДА

a) выдох пострадавшего производится без отрыва маски от его лица

b) на время выдоха пострадавшего необходимо отодвинуть маску от его лица

c) на время вдоха пострадавшего необходимо отодвинуть маску от его лица

d) маску необходимо отодвигать каждый четный выдох

39. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ДЕТЯМ ДО 12 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

a) кистью одной руки

b) пальцами одной руки

c) кистями двух рук

d) пальцами двух рук

40. ПРАВИЛЬНОЕ ТОЛКОВАНИЕ БУКВЫ «С» ИЗ ТРЕХ БУКВ - ABC, ОБОЗНАЧАЮЩИХ ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РЕАНИМАЦИИ ПО САФARУ
- a) «circulation» - обеспечение циркуляции крови по сосудам
 - b) «callanambulance» - вызвать службу «скорой помощи»
 - c) «close» - закрыть чистой тканью раневые и ожоговые поверхности
 - d) «check» - определение пульса на сонной артерии
41. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- a) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
 - b) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 минуты
 - c) мерцание предсердий на ЭКГ
 - d) отсутствие пульса на сонной артерии
42. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ
- a) 30:2
 - b) 5:1
 - c) 15:2
 - d) 15:1
43. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ
- a) адреналина
 - b) преднизолон
 - c) сердечных гликов
 - d) атропина
44. ПОЛОЖЕНИЕ РУК РЕАНИМАТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

- a) лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
- b) лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
- c) локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
- d) локтевые суставы разогнуты, лучезапястные – согнуты

45. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА РЕАНИМАТОР
ВСТАЕТ

- a) слева от пострадавшего
- b) справа от пострадавшего
- c) в удобное для себя положение
- d) то слева, то справа от пострадавшего

46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА
РЕАНИМАТОР ПРОИЗВОДИТ НАДАВЛИВАНИЕ НА

- a) грудину пострадавшего
- b) всю грудную клетку пострадавшего
- c) левую половину грудной клетки пострадавшего
- d) диафрагму

47. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В
БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- a) воздуховоды, интубацию трахеи, устойчивое боковое положение
- b) устойчивое боковое положение, кислородотерапию
- c) языкодержатель
- d) придание пациенту положения на спине, при этом его нижняя челюсть должна быть прижата к верхней

48. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ
ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО

- a) запрокинуть голову, подложить под шею импровизированный валик
- b) дыхательные пути открывать не обязательно
- c) приподнять голову, поддерживая шею
- d) запрокинуть голову, приподняв подбородок

49. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- a) электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма
- b) исследования работы головного мозга
- c) ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата
- d) регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца

50. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
ОТСУТСТВИЮ

- a) дыхательных движений грудной клетки
- b) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- c) дыхательных шумов
- d) отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу

51. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- a) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов
- b) всегда имеются уртикарные высыпания
- c) всегда имеются ангиоотеки
- d) всегда имеется гиперемия кожи лица

52. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В
МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ
РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- a) 100
- b) 90
- c) 80
- d) 70

53. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
ЯВЛЯЕТСЯ

- a) падение артериального давления
- b) аллергические высыпания на коже
- c) нарушение дыхания
- d) отсутствие пульсации на периферических

54. ИНДЕКС АЛГОВЕРА НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- a) определения уровня кровопотери
- b) измерения остроты зрения
- c) определения группы крови
- d) измерения количества эритроцитов

55. ПРИЗНАКОМ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) судороги, рвотные движения
- b) набухшие сосуды
- c) клочущее дыхание
- d) головная боль

56. КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- a) при повторном инфаркте миокарда
- b) при первом инфаркте миокарда
- c) частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда
- d) четкой закономерности не выявляется

57. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ

- a) бледные, влажные
- b) цианотичные, сухие
- c) бледные, сухие
- d) розовые, влажные

58. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья
- b) постепенное развитие дыхательной недостаточности
- c) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
- d) отсутствие слюны

59. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КОЛЛАПСА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) артериальная гипотония

- b) артериальная гипертония
- c) гиперкинез
- d) гиперемия кожи

60. ПРИ КОЛЛАПСЕ СНИЖАЕТСЯ _____ ДАВЛЕНИЕ
_____ ММ.РТ.СТ.

- a) систолическое; до 80-50
- b) систолическое и диастолическое; ниже 100, но выше 50
- c) только систолическое; до 100
- d) диастолическое; ниже 40

61. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) kloкочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой
- b) набухшие вены
- c) систолические шумы
- d) эмфизема легких

62. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МОРФИНА У
БОЛЬНЫХ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- a) старческий возраст
- b) инфаркт
- c) гипертонический криз
- d) порок сердца

63. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЯВЛЕНИЙ ОТЕКА ЛЕГКИХ БОЛЬНЫМ
ПОКАЗАНА ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ С

- a) раствором спирта этилового 96%
- b) масляными растворами
- c) содовым раствором
- d) небулайзерной терапией

64. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ
С ПРОВЕДЕНИЯ

- a) 30 компрессий грудной клетки

- b) 5 искусственных вдохов
- c) 15 компрессий грудной клетки
- d) 3 искусственных вдоха

65. ПРИ АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С
ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ

- a) пенистой розовой
- b) обильной жидкой
- c) вязкой стекловидной
- d) «ржавой»

66. ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-
ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- a) 500-600
- b) 700-800
- c) 300-400
- d) 1000-1100

67. ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ,
ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (СЕК)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

68. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-
ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ
НА (СЕК)

- a) 10
- b) 15
- c) 20
- d) 35

69. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- a) на спине на ровной непрогибающейся поверхности
- b) на спине на кровати
- c) то, в котором он был обнаружен
- d) на спине с согнутыми коленями

70. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ

- a) выдвинута вперед
- b) плотно прижата к верхней челюсти
- c) в том положении, в котором обнаружен пострадавший
- d) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

71. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СЛЕДУЕТ

- a) дезинфицировать и затем удалить как медицинские отходы
- b) удалить вместе с бытовым мусором
- c) прокипятить и отправить в мусорный контейнер
- d) обработать в автоклаве, затем выбросить с бытовым мусором

72. МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССА В ЯВЛЯЮТСЯ

- a) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- b) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твёрдым бытовым отходам
- c) эпидемиологически опасные отходы
- d) токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности

73. МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССА Г ЯВЛЯЮТСЯ

- a) токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности
- b) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твёрдым бытовым отходам
- c) эпидемиологически опасные отходы
- d) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы

74. МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССА Д ЯВЛЯЮТСЯ
- a) радиоактивные отходы
 - b) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твёрдым бытовым отходам
 - c) эпидемиологически опасные отходы
 - d) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
75. ВЫДЕЛЯЮТ _____ КЛАССОВ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ, ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ И РАДИАЦИОННОЙ ОПАСНОСТИ
- a) 5
 - b) 4
 - c) 3
 - d) 2
76. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВЫХ КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ СБОРА КОЛЮЩИХ/РЕЖУЩИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б И В В МЕСТАХ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ НА
- a) 3/4
 - b) 1/2
 - c) 2/3
 - d) 1/3
77. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЕ ЛАМПЫ, РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ СОБИРАЮТСЯ В
- a) маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного)
 - b) одноразовую твердую упаковку
 - c) многоразовые емкости
 - d) бумажные пакеты

78. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩИХ УБОРОК НА УЧАСТКЕ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б И В СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В _____
- a) 1; день
 - b) 1; 2 дня
 - c) 2; неделю
 - d) 1; месяц
79. ЗАМЕНУ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ПО СБОРУ ОТХОДОВ КЛАССА «Б» НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПО МЕРЕ ЗАПОЛНЕНИЯ, НО НЕ РЕЖЕ
- a) одного раза в смену
 - b) 24 часов
 - c) 48 часов
 - d) 72 часов
80. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЧИСТКИ СТВОЛОВ ТРУБОПРОВОДОВ, ПРИЕМНЫХ УСТРОЙСТВ, МУСОРΟΣБОРНЫХ КАМЕР СОСТАВЛЯЕТ
- a) еженедельно
 - b) ежемесячно
 - c) один раз в смену
 - d) ежедневно
81. СХЕМУ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЕТ
- a) лицо, ответственное по приказу за организацию обращения с медицинскими отходами
 - b) главный врач
 - c) главная медицинская сестра
 - d) врач-эпидемиолог
82. ИНФИЦИРОВАННЫЕ И ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- a) Б
- b) А
- c) В
- d) Г

83. СХЕМУ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УТВЕРЖДАЕТ

- a) руководитель организации
- b) главная медицинская сестра
- c) врач-эпидемиолог
- d) лицо, ответственное по приказу за организацию обращения с медицинскими отходами

84. ОТХОДЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ (ДИСПАНСЕРОВ), ЗАГРЯЗНЕННЫЕ МОКРОТОЙ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- a) В
- b) Б
- c) Г
- d) Д

85. РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ (ПАКЕТЫ, КОНТЕЙНЕРЫ) ДЛЯ ОТХОДОВ КЛАССА «Б» И «В» В ОПЕРАЦИОННЫХ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ

- a) после каждой операции
- b) один раз в смену
- c) ежедневно
- d) каждые 72 часа

86. ЦВЕТ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ И ЕМКОСТЕЙ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «А» ДОЛЖЕН БЫТЬ

- a) любой, за исключением желтого и красного
- b) любой, без ограничений
- c) желтый

d) красный

87. ДЕЗИНФЕКЦИЮ ОБОРОТНЫХ КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «А» ПРОИЗВОДЯТ

- a) согласно условиям договора
- b) специализированные организации, вывозящие отходы
- c) сотрудники медицинской организации
- d) клининговая компания

88. ВЫВОЗ ОТХОДОВ КЛАССА «Г» (ФЛАКОНЫ, АМПУЛЫ ОТ ЦИТОСТАТИКОВ И ГЕНОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ) ПОСЛЕ ДЕЗАКТИВАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- a) имеющие лицензию на данный вид деятельности
- b) вывозящие бытовой мусор
- c) вывозящие медицинские отходы класса «А»
- d) вывозящие медицинские отходы класса «Б»

89. ОПРЕДЕЛЯЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И РАЗРАБАТЫВАЕТ ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В УТИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- a) врач-эпидемиолог
- b) главная медицинская сестра
- c) руководитель организации
- d) лицо, ответственное по приказу за организацию обращения с медицинскими отходами

90. КОНТЕЙНЕРНАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ ОТХОДОВ КЛАССА А ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ЗОНЫ НА РАССТОЯНИИ ОТ ЛЕЧЕБНЫХ КОРПУСОВ И ПИЩЕБЛОКА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ (В МЕТРАХ)

- a) 25
- b) 30
- c) 35

d) 20

91. СБОР ОТХОДОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a) прием или поступление отходов от физических лиц и юридических лиц
- b) содержание отходов в объектах размещения отходов
- c) использование отходов производства и потребления в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки
- d) перемещение отходов с помощью транспортных средств

92. ЗАХОРОНЕНИЕ ОТХОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- a) изоляцией отходов, не подлежащих дальнейшему использованию, в специальных хранилищах
- b) использованием отходов производства и потреблением в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки
- c) содержанием отходов в объектах размещения отходов
- d) применением отходов для производства товаров (продукции), выполнения работ, оказания услуг или для получения энергии

93. МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ПРЕДМЕТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ И/ЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- a) Б
- b) В
- c) А
- d) Г

94. ХИМИЧЕСКОЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Б НА МЕСТЕ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ВРЕМЕННАЯ МЕРА ПРИ ОТСУТСТВИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- a) участка обращения с медицинскими отходами
- b) централизованной канализации
- c) установок для обеззараживания физическим методом
- d) установок термического обезвреживания

95. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- a) Б
- b) В
- c) Г
- d) Д

96. ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ (ОРГАНЫ, ТКАНИ И
ТАК ДАЛЕЕ) ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- a) Б
- b) В
- c) Г
- d) Д

97. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ,
ОТНОСЯТ К ОТХОДАМ КЛАССА

- a) Б
- b) В
- c) Г
- d) Д

98. МАТЕРИАЛЫ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМИ
ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К
ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ОТХОДАМ КЛАССА

- a) В
- b) Б
- c) Д
- d) Г

99. МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССА А ЯВЛЯЮТСЯ

- a) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к
твёрдым бытовым отходам

- b) эпидемиологически опасные отходы
- c) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- d) токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности

100. МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССА Б ЯВЛЯЮТСЯ

- a) эпидемиологически опасные отходы
- b) эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твёрдым бытовым отходам
- c) чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
- d) токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности