**Опорные тестовые задания для курсов повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников по направлению «Усовершенствование мед. сестёр процедурных кабинетов».**

***Выберите один или несколько правильных ответов***

1. **Перед проведением манипуляций (в/м; в/в и др.) медицинская сестра проводит обработку рук:**
2. обработку рук хирургическим способом
3. обработку рук гигиеническим способом
4. обычное мытье рук под проточной водой

**2. Глубина постановки внутримышечной инъекции:**

1. 5-6 см
2. 6-7 см
3. 7-8 см

**3. Возможные осложнения при внутримышечном введении лекарственных веществ:**

1. воздушная эмболия
2. медикаментозная эмболия
3. тромбофлебит

**4. Дайте определение – Экстравазации:**

1. попадание препаратов, которые обладают раздражающим действием, в окружающие вену ткани
2. вид кровоподтеков, ограниченное скопление крови
3. воспаление вены в месте венепункции

**5. При правильном наложении жгута (венепункция) пульс на лучевой артерии:**

1. не сохраняется
2. сохраняется
3. не имеет значения

**6. При постановке в/м; п/к инъекций правильное положение пациента:**

1. стоя или лежа на кушетке
2. сидя на стуле или стоя
3. сидя на стуле или лежа на кушетке

**7. Укажите место введения лекарственного препарата в ягодичную область:**

1. верхний наружный квадрант
2. нижний наружный квадрант
3. средний наружный квадрант

|  |
| --- |
| **8. Повреждение внутренней поверхности сосуда и тромбообразование может быть следствием:** |
| 1. медленного капельного введения лекарственных препаратов |
| 1. использования стерильной фиксирующей повязки |
| 1. несвоевременного удаления катетера |
| **9. Внутрикожные инъекции выполняют:** |
| 1. в верхнюю треть наружной поверхности плеча |
| 1. в наружную поверхность плеча |
| 1. в подлопаточную область |
| **10. Подкожные инъекции выполняют:** |
| 1. в среднюю треть внутренней поверхности предплечья |
| 1. переднюю брюшную стенку |
| 1. верхний наружный квадрант ягодицы |
| **11. Для профилактики гнойных осложнений следует:** |
| 1. соблюдать сроки реализации растворов и их режим хранения после разведения |
| 1. оставлять снаружи не менее 1/3 длины иглы |
| 1. после введения иглы в ткани произвести контроль её положения |
| **12. Для профилактики повреждения сосудов , нервов и надкостницы иглой следует:** |
| 1. избегать частые инъекции в одно и то же анатомическое место |
| 1. соизмерять длину инъекционной иглы с толщиной подкожно-жирового слоя |
| 1. применять стерильные растворы для разведения препаратов |

**13. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:**

1. коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие на руках колец
2. коротко подстриженные ногти, допускается лак на ногтях, отсутствие на руках колец
3. допускаются искусственные ногти, отсутствие на руках колец

**14. Выберите три основных отличия между хирургической и гигиенической обработкой рук медицинского персонала:**

1. площадь, время, нестерильная ветошь
2. площадь, время, стерильная ветошь
3. объем, время, стерильная ветошь

**15. Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:**

1. перед непосредственным контактом с пациентом
2. перед хирургическим вмешательством
3. при катетеризации магистральных сосудов

**16. Современные требования к поверхности стен, полов и потолков процедурного (прививочного) кабинета – выберите полный ответ:**

1. без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами
2. гладкой, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами
3. гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами

**17. В процедурном кабинете выделяют следующие зоны:**

1. септическую, рабочую и хозяйственную зону
2. асептическую, рабочую и хозяйственную зону
3. асептическую, промежуточную и хозяйственную зону

**18. В какой зоне процедурного кабинета выполняются все манипуляции пациентам:**

1. асептической
2. рабочей
3. хозяйственной

**19. С какой частотой накрывают большой инструментальный стол:**

1. один раз в день непосредственно перед первой операцией
2. после каждой операции накрывают заново для следующей операции
3. один раз в день накануне, независимо от количества операций

**20. С какой частотой накрывают малый инструментальный стол:**

1. один раз в день непосредственно перед первой операцией
2. после каждой операции накрывают заново для следующей операции
3. один раз в день накануне, независимо от количества операций

**21. Какие классы медицинских отходов формируются в процедурном (прививочном) кабинете:**

1. классы А, Б, В
2. классы А, Б, Г
3. классы А, Б, Д

**22. Емкость для сбора острых и колющих медицинских отходов заполняется в течение:**

1. 24 часов
2. 48 часов
3. 72 часов

**23. К живым вакцинам относятся:**

1. туберкулеза, кори, ветряной оспы
2. краснухи, полиомиелита (ОПВ), гепатита В
3. эпидемического паротита, гриппа, полиорикс

**24. Создают активный иммунитет:**

1. антирабические вакцины, анатоксины ботулинические
2. вакцины, анатоксины
3. антибактериальные сыворотки и иммуноглобулины

**25. Дайте полное определение «Холодовой цепи»:**

1. система мероприятий, обеспечивающих хранение вакцин в условиях, исключающих повреждающее воздействие повышенной температуры
2. система мероприятий, обеспечивающих транспортировку и хранение вакцин в условиях, исключающих повреждающее воздействие повышенной температуры
3. система мероприятий, обеспечивающих транспортировку вакцин, исключающих повреждающее воздействие повышенной температуры

**26. На нижних полках холодильника должны располагаться вакцины:**

1. все жидкие вакцины, кроме ОПВ
2. все жидкие вакцины, в том числе и ОПВ
3. лиофилизированные вакцины и ОПВ

**27. Все вакцины, помещенные в холодильник прививочного кабинета, должны быть использованы:**

1. в течение одной рабочей недели
2. в течение одной рабочей смены
3. в течение одного месяца

**28. Температуру в холодильнике, где хранятся МИБП необходимо проверять:**

1. два раза в день
2. в течение одной рабочей смены
3. один раз в день

**29. Температуру в холодильнике, где хранятся МИБП необходимо регистрировать:**

1. два раза в день
2. один раз в день
3. один раз в два дня

**30. Вскрытые флаконы с растворами для инъекции должны быть использованы:**

1. после вскрытия ставят дату и время, можно использовать в течение двух дней
2. после вскрытия ставят дату и время, можно использовать на следующий день
3. в течение одной рабочей смены

**31. Ядовитая лекарственная доза зто – :**

1. смертельная доза
2. лечебная доза
3. токсическая доза

**32. Лечебные лекарственные дозы бывают:**

1. суточная, курсовая, высшая разовая
2. курсовая, однодневная, высшая разовая
3. суточная, недельная, высшая разовая

**33. Запас гепарина в процедурном кабинете хранится:**

1. в шкафу для хранения лекарственных препаратов
2. на манипуляционном столике
3. в холодильнике

**34. Почему не допускается попадания даже очень небольшого количества спирта в раствор инсулина при его постановке:**

1. спирт снижает активность инсулина
2. спирт повышает активность инсулина
3. спирт повышает болезненность при постановке инсулина

**35. Осложнения, невозможные при введении инсулина:**

1. гипогликемическое состояние
2. эпилептическая кома
3. кетоацидотическая кома

**36. Правила уничтожения живых вакцин в индивидуальном порядке:**

1. дезинфекция
2. дезинфекция + стерилизация
3. после вскрытия выливаются в раковину

**37. Перечислите Постинъекционные осложнения при нарушении м/с правил асептики:**

1. поломка иглы, прокол вены, воздушная или медикаментозная эмболия
2. плохо рассасывающиеся инфильтраты, повреждения надкостницы (периостит)
3. инфильтрат, абсцесс, сепсис, гепатиты, ВИЧ

**38. Перечислите Постинъекционные осложнения при неправильном выборе м/с места инъекции:**

1. поломка иглы, прокол вены, воздушная или медикаментозная эмболия
2. плохо рассасывающиеся инфильтраты, повреждения надкостницы (периостит)
3. инфильтрат, абсцесс, сепсис, гепатиты, ВИЧ

**39. Перечислите Постинъекционные осложнения при неправильной техники выполнения инъекции:**

1. поломка иглы, прокол вены, воздушная или медикаментозная эмболия
2. плохо рассасывающиеся инфильтраты, повреждения надкостницы (периостит)
3. инфильтрат, абсцесс, сепсис, гепатиты, ВИЧ

**40. Общие осложнения после выполнения инъекций:**

1. инфильтраты, гематомы
2. абсцессы, сепсис
3. анафилактический шок, инфицирование вирусами (гепатита, ВИЧ и др.)

**41. Местные осложнения после выполнения инъекций:**

1. инфильтраты, гематомы
2. абсцессы, сепсис
3. анафилактический шок, инфицирование вирусами (гепатита, ВИЧ и др.)

**42. Препаратом выбора для лечения анафилактического или анафилактоидного шока является:**

1. супрастин
2. эпинефрин (адреналин)
3. дексаметазон

**43. Для лечения анафилактического или анафилактоидного шока вторичные лечебные мероприятия включают в себя следующие лекарственные препараты:**

1. супрастин, преднизолон
2. эпинефрин (адреналин), супрастин
3. димедрол, гидрокортизон

**44. За нарушение санитарно-эпидемиологических правил наступает ответственность:**

1. гражданская, уголовная
2. дисциплинарная, гражданская
3. уголовная, административная

**45. Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по следующей схеме:**

1. 0-3-6
2. 0-2-6
3. 0-1-6

**46. Допускается ли введение 3-х инактивированных вакцин в один день:**

1. не допускается
2. допускается, разными шприцами в разные участки тела
3. допускается, разными шприцами в один выбранный участок тела

**47. Вакцинация против гепатита В проводится детям, относящимся к группам риска по следующей схеме:**

1. 0-1-2-12
2. 0-1-6
3. 0-1-6-12

**48. Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю необходимо оформить документально:**

1. информированное добровольное согласие
2. информированное добровольное согласие или отказ
3. не оформляются ни какие документы

**49. Каким путем не передается ВИЧ-инфекция:**

1. половой
2. артифициальный
3. капельный

**50. Почему методы, выявляющие АТ к ВИЧ инфекции, не пригодны для диагностики у новорожденных:**

1. материнские IgG могут присутствовать в сыворотке ребенка до 6 мес. и более
2. материнские IgG могут присутствовать в сыворотке ребенка до 9 мес. и более
3. материнские IgG могут присутствовать в сыворотке ребенка до года и более

**51. «Период серонегативного окна», когда антитела к ВИЧ не выявляются, в среднем составляет:**

1. от 3 недель до 3-х месяцев
2. от 3,5 недель до 3-х месяцев
3. от 4 недель до 3-х месяцев

**52. Алгоритм поведения медицинского работника при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте состоит из:**

1. 4 этапов
2. 5 этапов
3. 6 этапов

**53. Какой этап при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте представлен постконтактной профилактикой ВИЧ – инфекции:**

1. 4 этап
2. 5 этап
3. 6 этап

**54. Химиопрофилактика может быть назначена лицам, подвергшимся риску инфицирования ВИЧ- инфекцией в течение:**

1. не позднее чем через 32 часа
2. не позднее чем через 42 часа
3. не позднее чем через 72 часа

**55. Перечислите основные пути передачи ВИЧ-инфекции:**

1. гемоперкутанный, артифициальный, парентеральный, вертикальный
2. половой, артифициальный, парентеральный, вертикальный
3. гемоперкутанный, артифициальный, парентеральный, половой

**56. В N кол-во Т-лимфоцитов в 1 мл крови:**

1. 800 – 1200 (взрослые); - > 3000 (новорожденные)
2. 700 – 1200 (взрослые); - > 2500 (новорожденные)
3. 600 – 1200 (взрослые); - > 3000 (новорожденные)

**57. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой проб на наличие:**

1. остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств
2. остаточных количеств крови
3. остаточных количеств масла

**58. Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие медицинские работники:**

1. врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом
2. врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека
3. все медицинские работники без исключения

**59. Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста** **с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции в течение:**

1. 6 месяцев
2. 1 года
3. 2-х лет

**60. Способы введения вакцин в организм человека:**

1. перорально, внутрикожно, подкожно, внутримышечно
2. итраназально, перорально, внутрикожно, подкожно, внутримышечно
3. скарификационно, перорально, внутрикожно, подкожно, внутримышечно

**61. Недостаток подкожного введения вакцин:**

1. "депонирование" вакцины, большее число местных реакций
2. довольно сложная техника вакцинации
3. недостаточный общий иммунитет

**62. В каких случаях допускается проведение прививок в процедурных кабинетах:**

1. допускается на время текущего ремонта прививочного кабинета
2. допускается в любое время
3. не допускается

**63. Разрешается ли проведение прививок против туберкулеза и туберкулинодиагностики одновременно с другими прививками:**

1. да
2. нет
3. в исключительных случаях

|  |
| --- |
| **64. Туберкулин с целью диагностики вводится:** |
| 1. внутрикожно |
| 1. внутримышечно |
| 1. внутривенно |
| **65. Ватный шарик со спиртом не следует прикладывать к месту:** |
| 1. внутримышечной инъекции |
| 1. внутривенной инъекции |
| 1. внутрикожной инъекции |

**66. Медицинский работник, осуществляющий иммунизацию, может удерживать ребенка при выполнении манипуляции:**

1. да
2. нет
3. иногда может

**67. К поствакцинальным осложнениям (ПО) относятся:**

1. анафилактический шок и другие аллергические реакции немедленного типа; синдром сывороточной болезни; энцефалит, энцефаломиелит, миелит и др.
2. гематома в месте вакцинации, анафилактический шок и другие аллергические реакции немедленного типа; синдром сывороточной болезни; энцефалит, энцефаломиелит, миелит и др.

**68. Профилактика поствакцинальных осложнений заключается в следующем:**

1. выявление противопоказаний к прививкам, обязательный осмотр перед прививкой
2. лечение хронических заболеваний, различных патологических состояний...
3. строгое соблюдение установленных сроков проведения ПП
4. строгое соблюдение правил асептики

**69. Лабораторная диагностика включает следующие этапы:**

1. преаналитический, аналитический, постаналитический
2. доаналитический, аналитический, постаналитический
3. преаналитический, аналитический, постлитический

**70. На результаты лабораторных исследований могут влиять:**

1. возраст, раса, пол, диета и голодание, психический стресс и др.
2. место жительства, циркадный и сезонные ритмы
3. климатические и метеорологические условия, шум в голове

**71. Перечислите преимущества вакуумной системы BD Vacutainer:**

1. кровь попадает непосредственно в закрытую пробирку, предотвращающую любой контакт медперсонала с кровью пациента
2. сокращение затрат на приобретение центрифужных пробирок, на мойку, дезинфекцию и стерилизацию пробирок
3. увеличение времени в процессе взятия крови
4. четкая идентификация пробирок, используемых для различных типов анализов, за счет цветной кодировки крышек

**72. Правила перемешивания пробирки после взятия крови с помощью системы BD Vacutainer:**

1. сразу после заполнения и извлечения пробирки из держателя ее нужно аккуратно перевернуть 4-10 раз на 180° для смешивания пробы с наполнителем
2. сразу после заполнения и извлечения пробирки из держателя ее нужно аккуратно перевернуть 2-3 раз на 180° для смешивания пробы с наполнителем

**73. Ребенку раннего возраста утром за 2-3 мин до венепункции мать дала 10-15 г пищи (булочка или хлеб, грудное молоко или молочная смесь), можно ли провести такому ребенку забор крови:**

1. можно, т.к. указанное количество пищи и жидкости не оказывает существенного влияния на объем циркулирующей крови и ее химический состав
2. нельзя, т.к. указанное количество пищи и жидкости оказывает существенного влияния на объем циркулирующей крови и ее химический состав

**74. Гемотрансфузия - определение**

1. лечебный метод, заключающийся во введении в кровеносное русло пациента (реципиента) цельной крови или ее компонентов.
2. лечебный метод, заключающийся во введении в кровеносное русло пациента (реципиента) цельной крови от донора или самого реципиента

**75. Перед переливанием гемотрансфузионной среды проводится визуальный контроль контейнера с кровью или её компонентами, который включает:**

1. правильность паспортизации (наличие номера, дата заготовки, обозначение группы резус принадлежности, наименование консерванта, фамилия, имя и отчество донора), наименование учреждения-заготовителя, наличие подписи врача
2. герметичность упаковки, правильность паспортизации (наличие номера, дата заготовки, обозначение группы резус принадлежности, наименование консерванта, фамилия, имя и отчество донора), наименование учреждения-заготовителя, наличие подписи врача

**76. Критериями годности крови или эритроцитарной массы для переливания являются:**

1. прозрачность плазмы
2. отсутствие в ней мути, хлопьев, нитей фибрин, выраженного (красного окрашивания плазменного слоя) гемолиза
3. равномерность слоя глобулярной массы и отсутствие в нем сгустков
4. наличие четкой границы между глобулярной массой и плазмой

**77. После переливания контейнер с остатками трансфузионной среды хранится в холодильнике в течение:**

1. суток
2. двух суток
3. трех суток

**78. Самое грозное осложнение при гемотрансфузии:**

1. пирогенная реакция
2. аллергическая реакция в виде сыпи
3. гемотрансфузионный шок

**79. Туберкулин в его классическом виде был *изобретен* в 1890г. кем:**

1. К. Манту французским врачом
2. Клеменс фон Пирке, австрийским врачом
3. Робертом Кохом, немецким врачом

**80. Цели массовой туберкулинодиагностики:**

1. выявления первично-инфицированных
2. выявления инфицированных более одного года с гиперергическими реакциями на туберкулин
3. диагностики туберкулеза у лиц, которые инфицированы палочкой Коха, но не проявляют, в данный момент, симптомов заболевания; подтверждения диагноза туберкулеза
4. для отбора контингентов детей, подлежащих ревакцинации против туберкулеза

**81. Туберкулин является:**

1. вакциной
2. анатоксином
3. аллергеном

**82. Перечислите противопоказания к постановке пробы Манту:**

1. кожные заболевания, острые и хронические инфекционные и соматические заболевания в стадии обострения, аллергические состояния, эпилепсия
2. острые и хронические инфекционные и соматические заболевания в стадии обострения, аллергические состояния, эпилепсия
3. заболевания ЖКТ, острые и хронические инфекционные и соматические заболевания в стадии обострения, аллергические состояния, эпилепсия

**83. В учетных документах после постановки пробы Манту отмечают:**

1. название препарата; предприятие-изготовитель, номер серии, срок годности; дату проведения пробы; результат - реакция на пробу
2. предприятие-изготовитель, номер серии, срок годности; дату проведения пробы; результат - реакция на пробу

**84. Критериями виража пробы Манту являются:**

1. появление впервые положительной реакции (папула 5 мм и более) после ранее отрицательной или сомнительной
2. усиление предыдущей реакции на 6 мм и более
3. гиперергическая реакция (более 17 мм) независимо от давности вакцинации
4. реакция более 12 мм спустя 3-4 года после вакцинации БЦЖ

**85. В целях раннего выявления туберкулеза у детей туберкулинодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с какого возраста и до:**

1. с 6-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет
2. с 12-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет
3. с 18-месячного возраста и до достижения возраста 18 лет

**86. Проба Манту проводится 2 раза в год детям:**

1. детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также не привитым против туберкулеза по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, до получения ребенком прививки против туберкулеза
2. детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом
3. детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию
4. ВИЧ-инфицированным детям

**87. В целях раннего выявления туберкулеза у подростков проводятся:**

1. плановая ежегодная туберкулинодиагностика
2. периодические (флюорографические) осмотры
3. только периодические (флюорографические) осмотры

**88. Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными против туберкулеза детьми и подростками проводится в течение, какого срока:**

1. 1, 3, 6, 9 месяцев
2. 3, 6, 9 месяцев
3. 0, 3, 6, 9 месяцев

**89. Ревакцинация против туберкулеза может проводиться детям:**

1. с сомнительной пробой Манту
2. с отрицательной реакцией на пробу Манту
3. реакция на пробу Манту не имеет значения

**90. Цель постановки пробы Манту:**

1. для напряженности иммунитета
2. для выявления инфицированности организма микобактериями
3. для создания пассивного иммунитета

**91. Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию и туберкулинодиагностику, больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых оболочек, независимо от их локализации, от проведения прививок против туберкулеза:**

1. отстраняются
2. не отстраняются
3. допускаются с соблюдением асептики

**92. ИМН не содержащие жизнеспособных микроорганизмов и спор, считаются:**

1. чистыми
2. продезинфицированными
3. стерильными
4. одноразовыми

**93. Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение вирусов:**

1. бактерицидное
2. вирулицидное
3. фунгицидное
4. бактериостатическое

**94. Меры профилактики вирусного гепатита В включают:**

1. применение одноразового инструментария
2. вакцинацию
3. ношение масок
4. мытье рук

**95. Начало отсчета времени экспозиции при дезинфекции ИМН:**

1. с момента закладки первого ИМН
2. с момента закладки последнего ИМН
3. не имеет значения

**96. Количество хладоэлементов, которое следует загрузить в термоконтейнер, определяется:**

1. имеющимся в наличии количеством замороженных хладоэлементов
2. временем транспортировки вакцины в термоконтейнере
3. температурой воздуха вне помещения
4. инструкцией по использованию термоконтейнера

**97. Аттестация сестринского персонала проводится с целью:**

1. определить готовность специалиста к самостоятельной деятельности
2. переподготовки и присвоения квалификации
3. определения уровня квалификации специалиста, соответствия его профессионально – должностным требованиям

**98. К аварийным ситуациям относятся:**

1. разрыв перчаток; проколы и порезы колющими и режущими инструментами;
2. попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и
3. кожные покровы; разбрызгивание крови во время центрифугирования и др.
4. контакт с кожными покровами ВИЧ-инфицированного пациента

**99. Генеральная уборка помещений с асептическим режимом осуществляется:**

1. 2 раза в сутки
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в неделю

**100. На территории РФ использование любого дезинфицирующего средства возможно только при наличии на него следующих документов:**

1. регистрационное удостоверение Минздрава России (свидетельство о государственной регистрации)
2. сертификата соответствия системы ГОСТР
3. декларации соответствия системы ГОСТР
4. инструкций по применению, утвержденных Минздравом РФ

**101. Дезинфицирующие средства должны обладать действием:**

1. бактериостатическим, вирулицидным, фунгицидным, спороцидным
2. бактерицидным, вирулицидное, фунгицидным, спороцидным

**102. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть:**

1. снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора
2. снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления и использования

**103. Типичные ошибки при проведении предстерилизационной обработки ИМН:**

1. нарушение правил приготовления рабочих растворов применяемых средств
2. нарушение сроков годности и кратности и правил использования растворов химических дезсредств
3. использование средств, оборудования, материалов эффективных для указанных целей
4. режимов применения (концентрация, температура, время воздействия и пр.)

**104. Контролю качества предстерилизационной очистки при децентрализованной обработке в отделениях подлежат:**

1. 1% каждого наименования изделий, обработанных за смену
2. 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3-х единиц

**105. Внутрибольничная послеоперационная инфекция:**

1. заболевание, возникшее в течение 30 дней после операции, а при наличии имплантата – в течение полугода
2. заболевание, возникшее в течение 30 дней после операции, а при наличии имплантата – в течение года

**106. Контроль работы стерилизаторов проводят следующими методами:**

1. физическим
2. химическим
3. механическим
4. бактериологическим

**107. После удаления катетера из центральной вены, особенности ухода:**

1. пациент должен находиться в постели 2 часа
2. особого ухода не требуется
3. на место ранки укладывается пузырь со льдом
4. в дальнейшем наблюдать заживление ранки, ежедневно в течение 7 суток

|  |
| --- |
| **108. Химические повреждения нервных стволов бывает:** |
| 1. при механическом повреждении иглой |
| 1. при неправильном выборе места инъекции |
| 1. при нарушении правил асептики |
| **109. Тромбофлебит – это** |
| 1. некроз стенки вены |
| 1. воспаление вены с образованием в ней тромба |
| 1. болезненное уплотнение места инфекции |
| **110. Наложение жгута выше места инъекции при ошибочном введении**  **10% хлорида кальция:** |
| 1. способствует усилению раздражающего действия препарата |
| 1. ограничивает зону распространения и уменьшает участок некроза |
| 1. уменьшает боль |

**111. Механическое повреждение нервных стволов бывает при:**

1. неправильном выборе места инъекции
2. инъекции короткими иглами
3. нарушении правил асептики

**112. Профилактика тромбофлебита:**

1. использовать острые иглы
2. чередовать различные вены для инъекций
3. осуществлять венопункцию одной и той же вены
4. использовать только одноразовые шприцы и иглы
5. рекомендовать еженедельный приём 1 таблетки аспирина

**113. Симптомы некроза тканей при ошибочном введении 10% хлорида кальция:**

1. боль, отек, гиперемия, цианоз, некроз
2. появление волдырей и язв
3. безболезненный отек мягких тканей
4. бледность кожи и тестообразный отек

**114. Гематома это:**

1. подкожный инфильтрат
2. кровоизлияние под кожу
3. образование тромба
4. некроз мягких тканей

|  |
| --- |
| **115. Попадание конца иглы в просвет сосуда при подкожных и внутримышечных инъекциях может привести:** |
| 1. к масляной эмболии |
| 1. к воздушной эмболии |
| 1. к тромбофлебиту |
| **116. Признаки масляной эмболии:** |
| 1. приступ удушья, цианоз |
| 1. судороги |
| 1. колющая боль в области сердца |

**117. Профилактика поломки иглы при внутримышечных инъекциях:**

1. вводить иглу не до конца
2. перед инъекцией проводить психопрофилактическую беседу с пациентом
3. вводить лекарственный препарат только подкожно

**118. Признаки воздушной эмболии:**

1. приступ удушья, цианоз
2. судороги
3. внезапное повышение артериального давления.

**119. Причина воздушной эмболии:**

1. попадание масляного раствора в сосуд
2. попадание воздуха в шприц
3. попадание воздуха через иглу в сосуд
4. быстрое введение лекарственного препарата

**120. Профилактика воздушной эмболии:**

1. тщательно вытеснить воздух из шприца
2. лекарственный препарат вводить медленно
3. провести психопрофилактическую беседу с пациентом
4. соблюдать правила асептики.

**121. Причина масляной эмболии**

1. ошибочное введение масляного раствора внутривенно
2. введение не подогретого раствора
3. быстрое введение раствора
4. нарушение правил асептики

**122. Профилактика масляной эмболии:**

1. двухмоментный способ введения препарата.
2. введение масляных препаратов подкожно.
3. соблюдение правил асептики и антисептики
4. применение игл длиной не менее 6-8 см

**123. Повреждение нервных стволов может быть осложнением:**

1. внутривенных вливаний
2. подкожных инъекций
3. внутримышечных инъекций
4. внутривенных капельных вливаний

**124. Введение лекарств, минуя желудочно-кишечный тракт:**

1. энтеральный путь
2. парентеральный путь

**125. Угол наклона иглы по отношению к коже при подкожной инъекции равен:**

1. 45 градусов - остро
2. 5 градусов - почти параллельно

**126. Угол наклона иглы (в градусах) по отношению к коже при внутрикожной инъекции равен:**

1. 90 градусов – перпендикулярно
2. 60 градусов – острый.
3. 5 градусов – почти параллельно.

**127. Использование коротких, тупых игл при внутримышечных инъекциях приводит к образованию:**

1. инфильтратов
2. абсцессов

**128. При внутрикожных инъекциях игла вводится на глубину:**

1. 5 см
2. 1/3 иглы
3. так, чтобы скрылся просвет иглы

**129. Угол наклона иглы по отношению к коже при внутримышечной инъекции равен:**

1. 90 градусов – перпендикулярно
2. 5 градусов – почти параллельно
3. 60 градусов – острый

**130. Уплотнение ткани в месте инъекции:**

1. инфильтрат
2. абсцесс
3. пролежень

**131. Гнойное воспаление тканей после инъекции:**

1. инфильтрат
2. абсцесс

**132. Из стерильного крафт-пакета ватные шарики вынимаются:**

1. руками в перчатках
2. спиртовой салфеткой
3. стерильным пинцетом

**133. Суспензия, масляные растворы вводятся:**

1. быстро, одномоментно
2. только двухмоментно

**134. Введение иглы до канюли в ткани больного может привести к:**

1. поломке иглы
2. эмболии
3. абсцессу.

**135. Чувство голода, головокружение, возбужденное состояние пациента после инъекции инсулина свидетельствует:**

1. о гипогликемической прекоме (коме)
2. о гипергликемической прекоме
3. о страхе за возможное осложнение

**136. Хлорид кальция 10% вводят строго:**

1. в вену медленно
2. только в мышцу
3. только внутривенно капельно со скоростью 5 мл/мин

**137. Во время венепункции иглу надо держать срезом:**

1. вверх
2. вниз
3. набок

**138. Кожу локтевого сгиба при внутривенной инъекции обрабатывают спиртом не менее**

1. 3-х раз
2. 2-х раз

**139. Основной препарат в противошоковом наборе:**

1. адреналин
2. димедрол
3. пипольфен

**140. Препарат, после введения, которого показан приём пищи:**

1. инсулин
2. хлорид кальция
3. преднизолон

**141. Выберите правильно установленное соответствие между путём введения и местом введения лекарственного средства:**

1. парентеральный – внутривенно
2. парентеральный – внутримышечно
3. парентерально – под язык.

**142. Энтеральный путь введения лекарственных средств:**

1. через рот
2. через прямую кишку
3. под язык
4. внутриартериально

**143. Осложнение при использовании подкожной иглы для внутримышечных инъекций:**

1. гематома
2. инфильтрат
3. некроз

**144. Причины гематомы при внутривенной инъекции:**

1. прокол обеих стенок вены
2. использование тупых игл
3. повышенная свертываемость крови
4. нарушение правил асептики и антисептики

**145. При заборе крови на биохимическое исследование жгут снимают:**

1. перед извлечением иглы
2. после извлечения иглы

**146. Кровь на биохимическое исследование берётся:**

1. натощак
2. после еды
3. после приема сладкого чая

**147. Определение группы крови производится с помощью:**

1. гемагглютинирующих стандартных сывороток
2. цоликлонов анти А и анти В
3. стандартных эритроцитов

**148. Препараты для активной иммунизации:**

1. бактериофаги
2. химические вакцины
3. анатоксины
4. препараты для аллергодиагностики
5. вакцины убитые

**149. Препараты для пассивной иммунизации:**

1. анатоксины
2. иммуноглобулины
3. живые вакцины

|  |
| --- |
| **150. Профилактика ошибочного введения лекарственного препарата:** |
| 1. внимательно прочитать название, дозу, срок годности |
| 1. попросить больного прочитать название препарата |
| 1. сделать инъекцию после психопрофилактической беседы с пациентом |
| **151. Роль воздуховодной трубки в системе для внутренних капельных влияний:** |
| 1. вытесняет жидкость из флакона с раствором |
| 1. препятствует проникновению воздуха в трубки системы |
| 1. способствует капельному движению жидкости по системе |

**152. Антирабический гамма-глобулин, это:**

1. препараты для аллергодиагностики
2. препарат из сыворотки лошадей, иммунизированной вирусом бешенства
3. анатоксин

**153. Способ введения вакцины против гепатита В:**

1. подкожно
2. накожно
3. внутрикожно
4. внутримышечно, в дельтовидную мышцу

**154. Максимальное время, в течение которого, может развиться анафилактический шок, составляет:**

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час

**155. При отеке Квинке первоочередным мероприятием является:**

1. введение адреналина
2. введение преднизолона
3. введение мочегонных.

**156. В каких случаях можно повторно использовать одноразовые (уничтожаемые) шприцы:**

1. для восстановления одинаковых вакцин
2. нельзя использовать
3. для восстановления любых вакцин, если в наличии имеется только один шприц
4. для иммунизации детей старше 2 лет

**157. При выполнении небезопасной инъекции могут передаваться:**

1. полиомиелит
2. корь
3. гепатиты В и С
4. дифтерия
5. ВИЧ
6. все перечисленные инфекции

**158. Обязательность плановых прививок против инфекционных болезней определяется:**

1. Национальным календарём прививок РФ
2. Законом Российской Федерации "о лекарственных средствах"
3. приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации
4. Законом Российской Федерации "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

**159. Критериями оценки качества иммунопрофилактики являются:**

1. охват прививками декретированных контингентов
2. снижение заболеваемости населения
3. результаты серологического мониторинга
4. показатели заболеваемости инфекциями, "управляемыми", вакцинацией

**160. Гражданин Российской Федерации:**

1. имеет право отказаться от прививок, не подписывая отказа от прививок
2. имеет право отказаться от прививок за исключением прививок против особо опасных инфекций, проводимых по эпидемиологическим показаниям
3. имеет право отказаться от прививок, подписать отказ
4. не имеет права отказаться от прививок

**161. Наилучший эффект вакцинопрофилактики достигается при охвате прививками восприимчивых контингентов не менее:**

1. 50%
2. 70%
3. 80%
4. 85%
5. 95%

**162. АДС – м-вакцину водят в организм прививаемого:**

1. накожно
2. внутрикожно
3. внутримышечно
4. подкожно
5. перорально

**163. При закупке вакцин отечественного производства необходимо контролировать наличие:**

1. регистрации препарата в Государственном реестре лекарственных средств
2. рекомендаций ВОЗ по использованию вакцин данного производителя
3. сертификата производства, выданного ГИСК им. Тарасевича
4. сертификата соответствия на данную серию препарата
5. лицензии на фармацевтическую деятельность дистрибьютора МИБП

**164. Не допускается замораживание:**

1. живых комбинированных вакцин
2. адсорбированных вакцин
3. растворителей для лиофилизированных вакцин
4. лиофилизированных вакцин
5. вакцин против гепатита В

**165. Единицей учета вакцинных препаратов является:**

1. упаковка
2. ампула
3. доза
4. мл
5. дг

|  |
| --- |
| **166. Длина иглы для внутримышечной инъекции взрослому пациенту:** |
| 1. 60 – 80 мм |
| 1. не менее 90 мм |
| 1. достаточно 45 – 50 мм |
| **167. Лекарственное вещество в вену вводят со скоростью:** |
| 1. 5 мл/мин. |
| 1. 1 мл/мин. |
| 1. 10 мл/мин. |
| **168. При подкожном введении хлорида кальция 10% возникает осложнение:** |
| 1. некроз |
| 1. инфильтрат |
| 1. абсцесс |
| **169. Препараты, входящие в список "А" хранятся:** |
| 1. в сейфе |
| 1. в шкафу |
| 1. в специальном помещении |
| **170. Для подкожных инъекций используются шприцы емкостью:** |
| 1. 10 мл |
| 1. 1мл( туберкулиновый ) |
| 1. 1 -2 мл |
| **171. Подкожное введение не подогретого масляного раствора приводит:** |
| 1. к масляной эмболии |
| 1. к некрозу |
| 1. инфильтрату |
| **172. Для внутримышечных инъекций используют шприцы емкостью:** |
| 1. 20 мл |
| 1. 1 мл |
| 1. 5 мл |
| **173. Воспаление вены с образованием в ней тромба называется:** |
| 1. тромбофлебитом |
| 1. инфильтратом |
| 1. тромбоэмболией |

**174. Мойку холодильника в прививочном кабинете необходимо проводить не реже, чем:**

1. раз в неделю
2. раз в 1 мес.
3. раз в 3 мес.
4. раз в 6 мес.
5. мере необходимости

**175. Медицинские работники, осуществляющие прививки, должны быть вакцинированы (с учётом возраста, а также инфекционного и прививочного анамнеза) против:**

1. кори
2. дифтерии
3. гепатита В
4. коклюша
5. полиомиелита

**176. Непосредственно после прививки пациент должен находиться под наблюдением медицинского работника в течение:**

1. 1 часа
2. 20минут
3. 30 минут
4. 15 минут
5. почки

**177. Следует ли информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцины: Выберите правильный ответ**

1. нет, это может привести к отказу от прививки
2. да
3. на усмотрение медицинского работника
4. только в случае проведения прививок по эпидемическим показаниям

**178. В прививочном кабинете необходимо наличие следующих лекарственных средств:**

1. средства экстренной профилактики ВИЧ-инфекции
2. противотуберкулёзные препараты
3. противошоковые средства
4. специфические сыворотки

**179. В ответ на введение вакцины могут возникнуть:**

1. местные реакции
2. общие реакции
3. осложнения
4. инфекционное заболевание в легкой форме, после постановки живых вакцин

|  |
| --- |
| **180. В 2-х мл раствора пенициллина содержится активного вещества:** |
| 1. 200 тыс. ЕД |
| 1. 500 тыс. ЕД |
| 1. 1 млн. ЕД |
| **181. Для выполнения венепункции необходимо иметь:** |
| 1. 1 тампон, смоченный спиртом |
| 1. 2 тампона, смоченных спиртом |
| 1. 3 тампона, смоченных спиртом |
| **182. Нормы гемоглобина для женщин:** |
| 1. 90 - 100 г/л |
| 1. 100 - 110 г/л |
| 1. 120 - 140 г/л |
| **183. Норма гемоглобина для мужчин:** |
| 1. 90-100 г/л |
| 1. 110-130 г/л |
| 1. 130-160 г/л |
| **184. Резкое снижение числа тромбоцитов может привести :** |
| 1. к кровотечению |
| 1. сепсису |
| 1. тромбозу сосудов |
| **185. Значительное увеличение числа тромбоцитов может привести:** |
| 1. тромбозу сосудов |
| 1. инфекционным осложнениям |
| 1. пневмонии |
| **186. Правила применения инсулина:** |
| 1. инъекции делать в положении больного лежа: |
| 1. вводить простой и пролонгированный инсулин не смешивая |
| 1. флакон с инсулином вынимать из холодильника непосредственно перед инъекцией |

**187. Артериальный жгут накладывают максимум на:**

1. 0,5-1 час.
2. 1,5-2 часа.
3. 6-8 часов.
4. 3-5 часов.

**188. Через какой промежуток времени возникает молниеносная форма шока?**

1. до 1-2 минут
2. до 4-5 минут
3. до 3-6 минут
4. больше 5 минут

**189. Внутривенное введение, каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:**

1. преднизолона
2. адреналина
3. гидрокортизона
4. супрастина

**190. При применении, каких медикаментов могут возникнуть аллергические реакции у больного:**

1. лидокаин
2. дикаин
3. тримекаин
4. физиологический раствор

**191. Для проведения миорелаксации при судорожном синдроме применяются:**

1. хлористый кальций, глюконат кальция
2. диазепам, реланиум, седуксен
3. адреналин, кордиамин
4. коргликон, строфантин

**192. Результатом правильного наложения жгута при кровотечении является:**

1. прекращение кровотечения, отсутствие пульса, бледность кожи
2. уменьшение кровотечения, сохранение пульса, увеличение цианоза
3. прекращение кровотечения, отсутствие пульса, нарастание цианоза
4. уменьшение кровотечения, сохранение пульса, бледность кожи

**193. Во время коллапса кожные покровы:**

1. бледные, сухие, теплые
2. бледные, влажные, прохладные
3. гиперемированные, сухие
4. гиперемированные, влажные

**194. Обморок – это:**

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция
3. потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса

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

1. после каждой пациента
2. после загрязнения биологической жидкостью пациента
3. в конце рабочей смены

**196. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:**

1. необходимо
2. не обязательно

**197. Бактерицидные лампы дезинфицируют:**

1. спиртом этиловым 70%
2. дезинфицирующим средством
3. хлоргексидином спиртовым 0,5%

**198. Факторы передачи при гепатите "В":**

1. продукты питания
2. воздух
3. кровь, сперма, мед. инструментарий

**199. Инкубационный период гепатита "В":**

1. 35 дней
2. 6 месяцев
3. 2 месяца

**200. Текущая уборка процедурного кабинета проводится:**

1. не менее 2-х раз в сутки
2. перед началом работы, 1 раз в день

**201. Контроль качества предстерилизационной очистки игл должен проводиться:**

1. процедурной сестрой - ежедневно, перед каждой стерилизацией
2. процедурной сестрой - один раз в неделю

**202. Профилактические прививки детям проводятся:**

1. по назначению врача
2. по разрешению ребенка
3. по просьбе родителей

**203. Информативный метод для определения количества анатоксина:**

1. внутрикожная проба прививки
2. РПГА с антигенным диагностикумом

**204. Разрешение на прививки детям дает:**

1. начмед
2. врач-педиатр
3. иммунолог
4. невропатолог

**205. Отчет о проведенных прививках составляется:**

1. раз в неделю

2. ежемесячно

3. ежеквартально

**206. Болезни с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции:**

1. токсоплазмоз

2. корь, менингококковая инфекция

3. микозы, дизентерия

**207.Контактный механизм передачи инфекции осуществляется:**

1. при парентеральных процедурах
2. при введении возбудителей на поверхность кожи, через зараженные предметы
3. при внутриутробном заражении плода

**208. Восприимчивость - это:**

1. способность возбудителя к распространению
2. свойство организма отвечать инфекцией на встречу с возбудителем
3. свойство микроорганизмов вырабатывать активные вещества

**209. Приобретенный иммунитет - это:**

1. генетически закрепленный признак организма
2. формируется в течении жизни, всегда специфичен

**210. При введении в организм готовых антител возникает:**

1. активный, поствакцинальный иммунитет
2. естественный, врожденный иммунитет
3. пассивный иммунитет
4. постинфекционный иммунитет

**211. При введении в организм вакцин возникает:**

1. активный поствакцинальный иммунитет
2. пассивный иммунитет
3. постинфекционный иммунитет

**212. Для продления действия поствакцинального иммунитета показано:**

1. введение сывороток
2. ревакцинация
3. вакцинация

**213. К вакцинальным препаратам относятся:**

1. вакцины живые и убитые, анатоксины
2. гамма-глобулины
3. бактериофаги

**214. Препараты для пассивной иммунизации:**

1. анатоксины
2. гамма-глобулины, иммуноглобулины
3. живые вакцины

**215. Препараты для аллергодиагностики:**

1. бактериофаги
2. вакцины убитые
3. туберкулин, тулярин

**216. К проведению прививок допускается:**

1. любой средний медицинский работник
2. врач-педиатр
3. специально обученный по этому разделу медицинский персонал

**217. Масляные растворы нельзя вводить:**

1. в вены
2. внутримышечно

**218. Оптимальное время проведения прививок:**

1. не имеет значения

2. утром

3. днем

4. вечером

**219. Замораживание вакцинальных препаратов не приводит к:**

1. изменению физико-химических свойств вакцины
2. утрате иммуногенности
3. понижению реактогенности

**220. Постоянные медицинские отводы от прививок оформляются:**

1. иммунологической комиссией
2. врачом-невропатологом
3. начмедом поликлиники
4. главным врачом поликлиники

**221. Вакцинальные препараты, вводимые внутримышечно:**

1. коревая вакцина, полиомиелитная вакцина
2. дифтерийный анатоксин, вакцина против гепатита "В"

**222. Способ введения вакцины против гепатита "В"**

1. подкожно
2. накожно
3. внутрикожно
4. внутримышечно, в дельтовидную мышцу

**223. Осложнение при введении вакцины через рот:**

1. судороги
2. повышение температуры
3. рвота

**224. Препараты для аллергодиагностики вводятся:**

1. внутримышечно
2. внутрикожно
3. подкожно

**225. При нормальном вакцинальном процессе возникают:**

1. общие и местные реакции
2. холодный абсцесс
3. энцефалопатии

**226. Наиболее частое осложнение при введении АКДС-вакцины:**

1. келлоидный рубец
2. чрезмерно сильные общие реакции с гипертермией
3. анафилактический шок
4. флегмона

**227. Осложнения, связанные с нарушением асептики:**

1. келлоидный рубец
2. анафилактический шок, энцефалическая реакция
3. флегмона, абсцесс

**228. Сывороточная болезнь чаще возникает на введение:**

1. анатоксинов
2. живых вакцин
3. антитоксических сывороток
4. убитых вакцин

**229. Особенность введения инсулина:**

1. строго внутримышечно
2. внутрикожно, шарик со спиртом не прикладывать
3. подкожно, через 30 минут поесть

**230. Вакцина БЦЖ вводится:**

1. внутримышечно
2. подкожно
3. внутрикожно
4. накожно

**231. Срок вакцинации против туберкулеза:**

1. 3 месяца
2. 3 - 4 дня
3. 1 год

**232. Вакцина против гепатита В детям вводится:**

1. накожно
2. подкожно
3. внутримышечно

**233. Введение иглы до канюли в ткани больного может привести к:**

1. поломке иглы
2. эмболии
3. абсцессу

**234. Общие реакции на вакцину против гепатита В:**

1. судороги
2. анафилактический шок
3. нарушение самочувствия, субфебрильная температура

**235. Доза вакцины против гепатита В детям до 10 лет:**

1. 0,25 мл
2. 0,5 мл
3. 1,0 мл

**236. Коревая вакцина - это:**

1. живая вакцина
2. убитая вакцина
3. химическая вакцина
4. анатоксин

**237. При заборе крови на биохимическое исследование жгут снимают:**

1. перед извлечением иглы
2. после извлечения иглы

**238. Доза вводимой коревой вакцины:**

1. 0,3 мл
2. 0,5 мл
3. 1,0 мл

**239. Доза коревой вакцины при ревакцинации:**

1. 1,0 мл
2. 2,0 мл
3. 1,5 мл
4. 0,5 мл

**240. Коревую вакцину хранят:**

1. при температуре - 1º....3ºС
2. не выше +4ºС
3. при температуре +5º....8ºС

**241. Осложнения на коревую вакцину:**

1. ринит
2. анафилактический шок,энцефалическая реакция
3. расстройства кишечника

**242. Способ введения паротитной вакцины:**

1. через рот
2. подкожно
3. внутрикожно
4. внутримышечно

**243. Реакцию после вакцинации эпидемического паротита проверяют:**

1. на 1 сутки
2. на 10 сутки
3. на 6 - 12 день

**250. Вакцинацию эпидемического паротита проводят до:**

1. 7 лет
2. 15 лет
3. 4-х лет

**251. Интервал между вакцинациями полиомиелита:**

1. 2 месяца
2. 30 дней
3. 1,5 месяца

**252. Доза вакцины против эпидемического паротита:**

1. 1,0 мл
2. 0,25 мл
3. 0,5 мл
4. 1,5 мл

**253. Щадящая методика вакцинирования АКДС-вакциной:**

1. вакцинирование на фоне гипосенсибилизации
2. вакцинирование АДС-м вакциной
3. вакцинирование на фоне противосудорожных средств

**254. В состав АДС-вакцины не входят:**

1. коклюшные микробы
2. дифтерийные анатоксины
3. столбнячные анатоксины
4. адсорбент

**255.Кровь на ВИЧ берется в количестве:**

1. 5 - 6 мл
2. 2 мл
3. 3 мл

|  |
| --- |
| **256. " Гепариновый замок " - это раствор** |
| 1. 10 мл гепарина и 100 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида |
| 1. 1 мл гепарина и 100 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида |
| 1. 0,1 мл гепарина и 100 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида |
| **257. Профилактика гнойных осложнений при эксплуатации венозного доступа:** |
| 1. перерыв в инфузии не допускать |
| 1. смену шприцев производить , не дожидаясь сигнала перфузора |
| 1. доступ в инфузионную систему избегать |
| **258. Предназначение шприцевого инфузионного насоса:** |
| 1. кратковременная внутривенная инфузия лекарственных растворов |
| 1. длительная внутривенная инфузия лекарственных растворов с заданной скоростью |
| 1. массивная инфузия лекарственных растворов |
| **259. Смену всей инфузионной системы при длительной инфузии проводят каждые:** |
| 1. 8 - 12 часов |
| 1. 24 - 36 часов |
| 1. 48 - 72 часов |

**260. Пути введения дифтерийного анатоксина детям раннего и дошкольного возраста:**

1. через рот
2. внутримышечно
3. внутрикожно

**261. Иммунизация 7-летнего ребенка начинается с:**

1. АКДС-анатоксина
2. АДС-м-анатоксина
3. АДС-анатоксина

**262. Взрослое население вакцинируется:**

1. АКДС-вакциной
2. АДС-м-анатоксином
3. АДС-анатоксином

**263. Общая реакция на столбнячный препарат:**

1. головная боль
2. повышение температуры
3. судороги

**264. Контингенты населения, подлежащие прививкам против бешенства:**

1. собаколовы, сотрудники лабораторий, работающие с уличными собаками
2. работники пищеблока
3. работники школ, детских садов

|  |
| --- |
| **265. Спорадическая заболеваемость - это:** |
| 1. групповая заболеваемость среди населения |
| 1. единичные, не связанные между собой случаи болезни |
| 1. заболеваемость среди населения разных территорий |
| **266. Иммуногенность - это:** |
| 1. способность возбудителя вызывать в организме иммунитет |
| 1. способность организма к возбудителю |
| 1. скорость нарастания заболевания |
| **267. Естественный врожденный иммунитет - это:** |
| 1. генетически закрепленный признак организма |
| 1. формируется в течение жизни, всегда специфичен |
| 1. формируется после прививки |
| **268 По наследству передается :** |
| 1. естественный врожденный иммунитет |
| 1. постинфекционный иммунитет |
| 1. поствакцинальный иммунитет |
| **269. Вакцинальные препараты транспортируются:** |
| 1. в сумке холодильнике |
| 1. с грелкой |
| 1. в стандартной коробке |
| **270. Физические свойства вакцины определяет:** |
| 1. медицинский работник, осуществляющий вакцинацию |
| 1. участковый врач педиатр |
| 1. главная мед.сестра детской поликлиники |

**271. Способ введения антирабической вакцины:**

1. внутримышечно
2. внутрикожно
3. подкожно

**272. Антирабический гамма-глобулин вводится:**

1. внутримышечно
2. подкожно
3. внутрикожно
4. накожно

**273. Место введения холерной вакцины:**

1. предплечье
2. под нижним углом лопатки
3. в область живота
4. средняя треть плеча

**274. Доза брюшнотифозной спиртовой вакцины детям:**

1. 0,25 мл
2. 0,5 мл
3. 1,0 мл
4. 1,5 мл

**275. Доза химической брюшнотифозной вакцины взрослым:**

1. 0,5 мл
2. 1,0 мл
3. 0,75 мл
4. 1,5 мл

**276. Сибиреязвенная вакцина вводится:**

1. внутримышечно
2. внутрикожно
3. подкожно
4. накожно
5. через рот

**277. Общие реакции на сибиреязвенную вакцину:**

1. судорожный синдром
2. анафилактический шок
3. недомогание
4. головные боли
5. небольшое повышение температуры

|  |
| --- |
| **278. Вакцина вводимая внутрикожно:** |
| 1. против туберкулеза |
| 1. полиомиелитная |
| 1. паротитная |
| **279. Учет реакций на прививки проводят:** |
| 1. немедленно |
| 1. не позже 24 часов |
| 1. через 2 - 3 суток |
| **280. Реакция Манту проводится:** |
| 1. подкожно |
| 1. внутрикожно |
| 1. внутримышечно |
| **281. Вакцина против туберкулеза - это:**   1. препарат для аллергодиагностики 2. живая вакцина 3. убитая вакцина |

**282. Способ введения туляремийной вакцины:**

1. внутримышечно
2. подкожно
3. внутрикожно
4. накожно
5. через рот

**283. Экстренная иммунизация клещевого энцефалита проводится:**

1. мелиораторам
2. рабочим лесных хозяйств
3. лицам, после укуса клещей в эндемических зонах
4. работникам ветеринарных служб

**284. Способ введения иммуноглобулина против клещевого энцефалита:**

1. внутримышечно
2. подкожно
3. внутрикожно

**285. Источник инфекции при менингококковой инфекции:**

1. больной человек
2. грызуны
3. домашние животные
4. птицы

**286. Механизм передачи менингококковой инфекции:**

1. фекально-оральный
2. аэрозольный
3. трансмиссивный
4. внутриутробный

**287. Менингококковая вакцина вводится:**

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно
4. через рот

**288. Местные реакции на менингококковую вакцину развиваются:**

1. в течении 1 суток
2. на 5 сутки
3. на 10 день

**289. Открытый флакон с менингококковой вакциной используется:**

1. в течение 12 часов
2. немедленно
3. в течение суток

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **289. Вакцина против гепатита В взрослым вводится:** | |
| 1. накожно | |
| 1. внутримышечно, в дельтовидную мышцу | |
| 1. подкожно | |
| **290. Местная реакция на вакцину против гепатита В:** | |
| 1. абсцесс | |
| 1. гиперемия, уплотнение в месте введения | |
| 1. региональный лимфоаденит | |
| **291. Иммунизация столбняка осуществляется:** | |
| 1. подкожно | |
| 1. накожно | |
| 1. внутрикожно | |
| **292. Температура хранения менингококковой вакцины:** | |
| 1. от + 2 до + 8 градусов | |
| 1. от - 2 до + 8 градусов | |
| 1. от + 10 градусов | |