

УТВЕРЖДАЮ  
 первый заместитель руководителя  
 департамента здравоохранения Воронежской области  
 О.Е. Минаков  
  
 22 ОКТ 2020 2020г.

## Сестринское дело

Текст вопроса	Верный вариант
Текст варианта	
1. ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЙ ДЛИНЫ ТЕЛА, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТСЯ	
антропометрическими	+
фактическими	
долженствующими	
второстепенными	
10. К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ	
старше 90 лет	+
75-90 лет	
старше 80 лет	
старше 100 лет	
100. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	
простота в применении и возможность применения в любых условиях	+
быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени	
быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт	
большая точность дозировки	
101. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ	
определение функционального состояния почек	+
определение количества форменных элементов осадка мочи	
определение микрофлоры мочи	
определение суточной глюкозурии	
102. ДИСБАКТЕРИОЗ -ЭТО	
нарушение количественного и качественного состава микрофлоры	+
внутрибольничная инфекция	
полное отсутствие микрофлоры	
инфекционное заболевание	
103. ОСНОВНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА	
длительная дисфункция кишечника	+
поступление в организованные коллективы (детский сад, школа, вуз)	
работа в системе общественного питания	
сдача крови в качестве донора	
104. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ	
перед медицинским вмешательством	+
после первичного осмотра врачом	
после медицинского вмешательства	
перед постановкой диагноза	
105. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУНЕОБХОДИМА	
консультация врача-онколога	+
криодеструкция	
диатермокоагуляция	
обработка кожи 10% настойкой йода	
106. ПОСТРАДАВШИХ С ВЫВИХОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ В	
травматологический пункт	+
поликлинику	
хирургический стационар	
стоматологический стационар	
107. НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ОФОРМЛЯЕТ	
постовая медицинская сестра	+
врач	

процедурная медицинская сестра	
лаборант	
108. КАЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТАВЛЕН В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕПЛЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА	
простейшие	+
бактериологическое исследование	
яйца гельминтов	
копрологическое исследование	
109. ДЛЯ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ БЫЛ	
наполнен	+
опорожнен с помощью катетера	
опорожнен	
не имеет значения для проведения исследования	
11. ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА	
сердечно-сосудистых заболеваний	+
инфекционных заболеваний	
ЛОР-заболеваний	
психических заболеваний	
110. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УДАЛЕННОГО КЛЕЩА НАПРАВЛЕНИЕ ОФОРМЛЯЮТ В	
микробиологическую лабораторию	+
бактериологическую лабораторию	
клиническую лабораторию	
биохимическую лабораторию	
111. ПРОФИЛАКТИКУ НАРКОМАНИИ ПРОВОДЯТ	
медицинские, педагогические работники и работники правоохранительных органов	+
медицинские работники и работники правоохранительных органов	
педагогические работники и работники правоохранительных органов	
работники правоохранительных органов	
112. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	
контролирует качество оказания медицинской помощи	+
контролирует качество оказания медицинской помощи при жалобах от пациентов	
участвует в лицензировании медицинских организаций	
участвует в аттестации медицинских работников	
113. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
составной частью государственной системы социального страхования	+
системой, направленной на повышение размеров оплаты труда	
страхованием от несчастных случаев	
системой, направленной на защиту прав медицинских работников	
114. В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ	
не нуждающихся во врачебном приёме	+
имеющих талоны к врачу на день обращения	
по самозаписи	
с легкими формами заболевания	
115. ПЕРИОД, КОГДА СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ УГАСАЮТ, НО ВОЗБУДИТЕЛЬ ЕЩЕ НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ	
клиническим выздоровлением	+
микробоносительством	
микробиологическим выздоровлением	
иммунологическим	
116. ЕСЛИ ПОСЛЕ УКУСА КЛЕЩА РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ ЭНЦЕФАЛИТОМ, КЛЕЩ В ДАННОМ СЛУЧАЕЯ ВЛЯЕТСЯ	
переносчиком инфекции	+
фактором передачи инфекции	
входными воротами инфекции	
механизмом передачи инфекции	
117. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДЯТ В	
центральном стерилизационном отделении	+
предоперационной комнате	
специальном помещении операционного блока	
хирургическом отделении	
118. ЗАХОРОНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОВОДЯТ	

специализированные организации	+
операционные медицинские сестры	
младшие медицинские сестры	
старшие медицинские сестры	
119. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ОБРАЩЕНИЮ С	
радиоактивными отходами	+
бытовыми отходами	
токсикологически опасными отходами	
промышленными отходами	
12. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ	
анемия	+
флюороз	
хрупкость костей	
эндемический зоб	
120. ОБЪЕМ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ	
врач приемного отделения	+
медицинская сестра смотрового кабинета	
персонал санпропускника	
медицинская сестра приемного отделения	
121. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ	
заключительная	+
очаговая	
профилактическая	
текущая	
122. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ОДНИМ ВИДОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ	
моноинфекций	+
смешанных инфекций	
вторичных инфекций	
хронических инфекций	
123. ПРЕИМУЩЕСТВА ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ	
высокая надежность стерилизации	+
высокий уровень ручного труда	
большой объем инвестиций	
хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах	
124. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ СЛЕДУЕТ ОБРАБОТАТЬ ЕЕ	
70% спиртом	+
3% перекисью водорода	
1% р-ром хлорамина	
1-2 % р-ром протаргола	
125. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ	
10-12 литров	+
3-4 литра	
5-6литров	
7-8литров	
126. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ –ЭТО	
комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность	+
просветительная деятельность	
обучающая деятельность	
воспитательная деятельность	
127. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ	
вторичной	+
первичной	
популяционной	
социальной	
128. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ	

специалистом и пациентом	+
специалистом и группой пациентов	
специалистом и большим количеством пациентов	
группами специалистов	
129. МАССОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ	
специалистом и большим количеством пациентов	+
специалистом и пациентом	
специалистом и группой пациентов	
группами специалистов	
13. ВРЕМЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ	
пубертатным периодом	+
фертильным периодом	
пренатальным периодом	
юношеским периодом	
130. ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ	
специалистом и группой пациентов	+
группами специалистов	
специалистом и большим количеством пациентов	
специалистом и пациентом	
131. РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ	
всех медицинских работников	+
только средних медицинских работников	
только врачей	
только врача общей практики	
132. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТСЯ ПО	
профилю заболевания	+
составу обратившихся	
возрасту	
половому составу	
133. ЛЕКЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ	
врач, медицинская сестра	+
только врач	
только медицинская сестра	
младший медицинский персонал	
134. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОКАЗЫВАЕТ	
мотивация к сохранению здоровья	+
наследственность	
трудовое воспитание	
художественный образ (герой фильма, литературный герой)	
135. ПРИ СБАЛАНСИРОВАННОМ ПИТАНИИ В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ БЕЛКИ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ	
10-15% от суточного рациона	+
не менее 25% от суточного рациона	
30-40% от суточного рациона	
40-50 % от суточного рациона	
136. СРОК ДЕЙСТВИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА ТЕРРИТОРИИ РФ СОСТАВЛЯЕТ	
5 лет	+
3 года	
1 год	
10 лет	
137. НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ	
состоянию покоя (человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи)	+
30 тысячам шагов в сутки вне помещения	
10 тысячам шагов в сутки	
20 тысячам шагов в сутки вне помещения	
138. УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ	
несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки	+
соответствует состоянию покоя в положении лежа или сидя	
составляет менее 10 тысяч шагов в сутки вне помещения	

значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает сильную одышку	
<b>139. ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ</b>	
значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки	+
соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения	
соответствует состоянию покоя в положении сидя или лежа	
оставляет ощущение тепла и легкой одышки	
<b>14. СТЕПЕНЬ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА –ЭТО</b>	
биологический возраст	+
календарный возраст	
паспортный возраст	
хронологический возраст	
<b>140. ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМСТВЕННОМ ТРУДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</b>	
адекватная физическая нагрузка	+
пассивный отдых	
потребление дополнительного количества пищи	
чтение, компьютерные игры	
<b>141. ПАССИВНЫЙ ОТДЫХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДОПУСТИМ</b>	
после выполнения работы, связанной со значительными затратами физической энергии	+
преимущественно при умственном труде	
после длительного сна	
в выходные и праздничные дни	
<b>142. В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ СОДЕРЖАНИЕ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ</b>	
не менее 400 гр.	+
до 100 гр.	
300 гр.	
до 400 гр.	
<b>143. ОБЩИЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК ОТКРЫВАЕТСЯ В КИШКУ</b>	
двенадцатиперстную	+
сигмовидную	
тощую	
подвздошную	
<b>144. К ОДНОМУ ИЗ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ КИШКА</b>	
сигмовидная	+
двенадцатиперстная	
подвздошная	
тощая	
<b>145. К ОДНОМУ ИЗ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ КИШКА</b>	
прямая	+
двенадцатиперстная	
тощая	
подвздошная	
<b>147. К ЖЕЛУДКУ СЗАДИ ПРИЛЕЖИТ</b>	
поджелудочная железа	+
тощая кишка	
правая почка	
двенадцатиперстная кишка	
<b>148. ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, ИСХОДЯЩЕЕ ОТ МОНИТОРА</b>	
электромагнитные волны	+
инфракрасные волны	
ультрафиолетовые волны	
альфа-излучение	

149. ПРИ РАХИТЕ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ	
фосфорно-кальциевого обмена	+
обмена железа	
жирового обмена	
углеводного обмена	
15. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	
снижением эластичности	+
увеличением тургора	
повышением влажности	
снижением пигментации	
150. ПРОДУКТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВИТАМИН Д	
рыбий жир	+
ячневая крупа	
морковь	
шпинат	
151. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ОСТРИЦАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ	
энтеробиоз	+
аскаридоз	
трихоцефалез	
лямблиоз	
152. ГИПОТРОФИЯ – ЭТО РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ	
с дефицитом массы тела	+
с нормальной массой тела	
без нарушений массы тела	
с превышением массы тела	
153. ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА	
творожистые высыпания на слизистой полости рта	+
молочный струп на лице	
язвочки на слизистой полости рта	
боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани	
154. АУТОИНВАЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
энтеробиоза	+
аскаридоза	
трихоцефалеза	
для всех гельминтозов	
155. ГЕМОФИЛИЯ –ЭТО	
наследственные нарушения свертывания крови	+
заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов	
инфекционно-аллергическое заболевание	
авитаминоз	
156. ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ	
грубый, "лающий"	+
продуктивный, влажный	
сухой, навязчивый	
приступообразный	
157. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
курение	+
ОРВИ	
переохлаждение	
гиповитаминоз	
158. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
пневмококк	+
вирус	
микоплазма	

стафилококк	
159. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ	
гиподинамия	+
гиповитаминоз	
гипотония	
переохлаждение	
16. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ УГЛЕВОДОВ	
энергетическая	+
обеспечение деятельности желудочно-кишечного тракта	
пластическая	
растворение витаминов А, К, Е	
160. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	
атеросклероз коронарных артерий	+
порок сердца	
ревматический эндокардит	
ревматический миокардит	
161. ПОЛИФАГИЯ -ЭТО	
чрезмерное потребление пищи	+
чрезмерное потребление жидкости	
повышенное выделение мочи	
уменьшение количества мочи	
162. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ	
небольшое количество вязкой стекловидной мокроты	+
большое количество гнойной мокроты	
мокрота в виде «малинового желе»	
«ржавая» мокрота	
163. ПАЦИЕНТ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ	
бронхоэктатической болезни	+
экссудативном плеврите	
крупозной пневмонии	
бронхиальной астме	
164. ВОСПАЛЕНИЕ ЦЕЛОЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	
крупозной пневмонии	+
остром бронхите	
бронхиальной астме	
сухом плеврите	
165. ОТЕКИ СЕРДЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ	
вечером на ногах	+
утром на лице	
вечером на лице	
утром на ногах	
167. ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ	
острая боль в сердце	+
выбухание вен шеи	
удушье	
головная боль	
169. ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ	
стресс, хеликобактерная инфекция	+
переохлаждение, переутомление	
ОРВИ, переохлаждение	
гиповитаминоз, переутомление	
17. ПРИ ДЕФИЦИТЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В РАЗВИВАЮТСЯ	
заболевания нервной системы	+
цинга, нарушения зрения	
анемия, повышенная кровоточивость	
рахит, цинга	
170. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ	
боль в правом подреберье, горечь во рту	+
отрыжка тухлым, рвота	

рвота «кофейной гущей», мелена	
асцит, сосудистые звездочки	
171. ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИЯ ВЛЯЕТСЯ	
пищеводное кровотечение	+
желтуха	
снижение аппетита	
кожный зуд	
173. ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ ВТКАНЯХ-	
абсцесс	+
гематома	
флегмона	
атерома	
175. ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ	
костного мозга и кости	+
фаланг пальцев	
коленного сустава	
венозных сосудов	
176. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
патологическая подвижность костных отломков	+
отек	
деформация сустава	
деформация мягких тканей	
177. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА	
пружинящая фиксация	+
нарушение функции	
боль	
гиперемия	
178. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ	
повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка	+
в ней находится инородное тело	
повреждены только кожа и подкожная клетчатка	
повреждены мышцы и кости	
179. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ	
гиперемия кожи с четкими границами	+
разлитое покраснение кожи	
подергивание мышц	
инфильтрация с цианотичным оттенком кожи	
18. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИВОДИТ К	
повышенной утомляемости	+
задержке физического развития	
развитию остеопороза	
онкологическим заболеваниям	
180. ПРИЧИНОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С МОЖЕТ БЫТЬ	
прямое переливание крови без обследования донора	+
употребление недоброкачественной воды	
употребление просроченных продуктов питания	
пользование общей посудой	
181. ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ	
платяная вошь	+
постельный клещ	
травяной клещ	
комар	
182. ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ	
собаки, лисы, кошки, волки	+
утки, гуси	
иксодовые клещи	
полевые мыши	

183. ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО	
невралгические боли	+
разлитая гиперемия кожных покровов	
зуд в ночное время	
отрубевидное шелушение	
184. ТИПИЧНАЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГОВОЗРАСТА	
одиночество	+
склонность к суициду	
отказ от участия в общественной жизни	
злоупотребление алкоголем	
185. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	
потеря зрения	+
остеопороз	
легочное кровотечение	
печеночная кома	
186. ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ	
гиперемия, отек, усиление боли	+
побледнение краев	
промокание повязки кровью	
выходение кишечных петель под кожу	
187. ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗАННОЙ РАНЫ	
края ровные, зияет	+
большая глубина, точечное входное отверстие	
края неровные, вокруг кровоизлияние	
края неровные, зияет	
188. ХАРАКТЕР БЕЛЕЙ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ	
пенистые, с неприятным запахом	+
гнойные	
творожистые	
кровянистые	
189. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ХАРАКТЕРНО	
тремор кистей	+
нарушение координации	
умственная деградация	
параличи конечностей	
19. ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ	
полиурии	+
анорексии	
обезвоживания	
ожирению	
190. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	
приступообразные боли в одной половине лица	+
ригидность затылочных мышц	
рвота	
отсутствие складок на лбу при поднимании бровей	
191. ОЩУЩЕНИЕ "ТРЕСКА" В ШЕЕ ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	
остеохондроза	+
энцефалита	
опухоли головного мозга	
менингита	

192. НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ СИМПТОМ ШИЗОФРЕНИИ	
отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний	+
амбулаторный автоматизм	
маниакальное возбуждение	
отвлекаемость	
193. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ СЫПИ ПРИ ЧЕСОТКЕ	
межпальцевые складки кистей	+
слизистые оболочки	
ладони и подошвы	
лицо	
194. ДЛЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НАИБОЛЕЕХАРАКТЕРНЫ	
пузырьки, эрозии, корки	+
узелки, чешуйки, гиперпигментация	
лихорадка, лимфаденит	
опоясывающие боли, зуд	
195. РАНЫ НАЗЫВАЮТСЯ СКВОЗНЫМИ, ЕСЛИ	
имеются входное и выходное отверстия	+
имеется только входное отверстие	
имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба	
повреждена кожа	
196. ВОСПАЛЕНИЕ КРАЕВ ВЕК НАЗЫВАЕТСЯ	
блефарит	+
халазион	
конъюнктивит	
ячмень	
197. ДЛЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ	
постепенное безболезненное падение зрения	+
радужные круги вокруг источника света	
выраженные распирающие боли в глазу	
острые приступы повышения внутриглазного давления	
198. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ	
симптом "тугой повязки"	+
опистотонус	
судорожное сокращение поперечнополосатых мышц	
стихание болей в ране	
199. ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ – ЭТО	
увеличение слюнообразования	+
нарушение всасывания в кишечнике	
расстройство переваривания в желудке	
нарушение желчевыделения	
2. ГИПОГАЛАКТИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ	
снижение выработки молока в молочных железах	+
воспаление молочной железы у женщины	
снижение потребности ребенка в грудном молоке	
непереносимость грудного молока у ребенка	
20. ПОВЫШЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ К	
избыточной массе тела	+
истощению	
потере аппетита	
изменению настроения	
200. ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО	
нарушение проходимости воздухоносных путей	+
нарушение растяжимости легочной ткани	
утолщение альвеоло-капиллярной мембраны	
нарушение вентиляционно-перфузионных отношений	
201. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ	
сальбутамол	+

пропранолол (анаприлин)	
метопролол	
бисопролол	
202. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ РЕФЛЕКТОРНО ВОССТАНАВЛИВАЕТ ФУНКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА	
раствор аммиака	+
морфин	
налоксон	
фенобарбитал	
203. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ПРИМЕНЯЮТ	
налоксон	+
феназепам	
афобазол	
диазепам	
205. ГОНАДОТРОПНЫЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В	
гипофизе	+
надпочечниках	
гипоталамусе	
яичниках	
206. ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА ИМЕЕТ	
брыжейку	+
сальниковые отростки	
кишечные ленты	
гаустры	
207. К ДОБАВОЧНОМУ СКЕЛЕТУ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ	
кости верхних конечностей	+
кости черепа	
позвонки	
ребра и грудина	
208. ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ	
энтеробиоза	+
описторхоза	
аскаридоза	
трихоцефалеза	
209. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ОТЕКОВ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОРЕКОМЕНДУЕТ	
ограничить прием жидкости и соли	+
увеличить прием жидкости и соли	
ограничить прием белков и жиров	
увеличить прием белков и жиров	
21. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ОВОЩИ И ФРУКТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ ГРАММ В СУТКИ	
400	+
300	
250	
150	
210. ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО	
промыть желудок	+
положить грелку на живот	
поставить масляную клизму	
провести дуоденальное зондирование	
211. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ	
стеральная пункция	+
УЗИ печени	
биохимический анализ крови	
пункция лимфоузла	
212. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕКТОМАНОСКОПИИ ИЛИ КОЛОНОСКОПИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ВЫПОЛНИТЬ НАЗНАЧЕНИЕ	
очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования	+

сифонная клизма вечером	
масляная клизма утром	
сифонная клизма за 2 часа до исследования	
213. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПАЦИЕНТУ	
положить пузырь со льдом на живот	+
положить грелку на живот	
промыть желудок	
поставить масляную клизму	
214. ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
утренняя скованность мелких суставов	+
слабость	
одышка	
боль в животе	
215. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА	
информировать пациента о ходе проведения манипуляции	+
получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции	
не предупреждать пациента о манипуляции	
вызвать врача	
216. ПАЦИЕНТАМ С БРЮШНЫМ ТИФОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА РЕКОМЕНДУЮТ	
продукты, богатые клетчаткой	+
массаж живота	
слабительные	
щадящую очистительную клизму	
217. ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ	
диагностике IV стадии болезни	+
на ранних стадиях	
при отсутствии метастазов	
при наличии кровотечения	
218. ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ	
строгий постельный режим в течение 3-4 недель	+
строгий постельный режим в течение 2 месяцев	
палатный режим	
постельный режим	
219. "РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	
крупозной пневмонии	+
бронхиальной астме	
остром бронхите	
сухом плеврите	
22. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ УМСТВЕННАЯ РАБОТА МОЖЕТ ПРИВОДИТ К	
снижению устойчивости внимания	+
улучшению восприятия информации	
улучшению запоминания информации	
повышению сосредоточения внимания	
220. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ	
жидкости, соли, белков	+
жидкости, углеводов, белков	
соли, белков, жиров	
жидкости, жиров, белков	
221. ПРИ ГРИППЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ	
обильное витаминизированное питье	+
принимать антибиотики	
обеззараживать испражнения	
снижать температуру ниже 38С	
222. ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	
сосудистые звездочки	+
лакированный язык	

узловая эритема	
ногти в виде «часовых стекол», пальцы в виде «барабанных палочек»	
223. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВЕЗИКУЛЫ НА КОЖЕ ОБРАБАТЫВАЮТ	
2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого	+
2% раствором перекиси водорода	
5% спиртовым раствором йода	
камфорным спиртом	
224. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ	
краснухи	+
хронического тонзиллита	
ветряной оспы	
ангины	
225. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	
кори	+
ветряной оспы	
менингококковой инфекции	
стафилококковой инфекции	
226. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИБИРСКУЮ ЯЗВУ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ	
противочумные костюмы	+
маски	
халаты, застегивающиеся сзади	
второй халат	
227. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ	
обильное питье	+
внутривенное введение жидкости	
дача антибиотиков	
оксигенотеропия	
228. ПЛАН УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ БЕШЕНСТВЕ	
организация индивидуального медицинского поста	+
помещение пациента в общую палату	
иссечение краев раны	
обеспечение физического метода охлаждения	
229. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА	
уход при рвоте	+
внутримышечное введение ампициллина	
проведение витаминотерапии	
парентеральное введение солевых растворов	
23. ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
снижение силы и выносливости мышц	+
повышение тонуса и эластичности мышц	
снижение частоты сердечных сокращений	
повышение работоспособности организма	
230. ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ	
хронических заболеваниях дыхательной системы	+
острых заболеваниях дыхательной системы	
острых заболеваниях пищеварительной системы	
хронических заболеваниях пищеварительной системы	
231. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДИЕТА С	
ограничением жирных и соленых блюд	+
повышенным количеством белка	
механическим и химическим щажением	
пониженным количеством белка	
232. ДИЕТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ	
ограничение жидкости и соли	+
увеличение жидкости и белков	
ограничение жиров и углеводов	
увеличение жиров и белков	

233. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ	
растительные жиры	+
мясо и сливочное масло	
кофе, крепкий чай	
продукты, богатые углеводами	
234. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ	
постановка очистительной клизмы вечером и утром	+
прием активированного угля	
исключение из рациона продуктов, содержащих железо	
постановка очистительной клизмы вечером	
235. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СБОРУ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ПОЛОСКАНИЕ РТА	
кипяченой водой	+
спиртом	
раствором фурацилина	
раствором гидрокарбоната натрия	
236. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН	
овощи, фрукты, кисломолочные продукты	+
цельное молоко	
газированные напитки, соки	
хлеб белый	
237. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ	
плотность и диурез	+
количество форменных элементов, бактерий	
наличие уробилина, желчных пигментов	
количество сахара, ацетона	
238. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ	
с пониженной калорийностью	+
с пониженным содержанием белка	
с повышенным содержанием белка	
основной вариант стандартной диеты	
239. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
создание покоя	+
назначение сокращающих средств	
введение прогестерона, вызов врача	
проведение катетеризации	
24. ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С УПРАЖНЕНИЙ	
низкой интенсивности	+
средней интенсивности	
высокой интенсивности	
умеренной интенсивности	
240. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ ВКЛЮЧАЕТ:	
анализ крови на RW, ВИЧ-инфекцию	+
исследование крови на холестерин	
анализ мочи по Нечипоренко	
кольпоскопию	
241. СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ	
сбор субъективной информации	+
бимануальное исследование	
рентгенологическое исследование	
исследование мочи	
242. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ МИОМЕ МАТКИ	
подготовка пациентки к гинекологическому осмотру	+
введение гормонов	
осмотр шейки матки в зеркалах	
введение газоотводной трубки	

243. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
проведение дыхательной гимнастики	+
применение отхаркивающих средств	
проведение оксигенотерапии	
применение антибиотиков	
244. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ	
кровохарканья	+
снижения аппетита	
общей слабости	
недомогания	
245. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАРУШЕНА ПОТРЕБНОСТЬ В	
выделениях	+
дыхании	
питании	
питье	
246. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО	
избегать изменений положения головы	+
приподнять ноги	
часто менять положение головы и туловища	
убрать из-под головы подушку	
247. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ	
кал	+
мочу	
кровь	
желчь	
248. ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ НЕОБХОДИМО	
следить за кровоснабжением поврежденной конечности	+
содержать пациента в тепле	
следить за соблюдением диеты	
следить за активностью пациента	
249. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ОТМОРОЖЕНИЕМ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ	
горячее питье, термоизоляционная повязка	+
горячее питье, полуспиртовый компресс	
растирание пораженного участка подручными средствами	
горячее питье, растирание пораженного участка	
25. САМЫМ ЗДОРОВЫМ СНОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОН ВПЕРИОД	
22.00 –06.00	+
00.00 –04.00	
01.00 –03.00	
03.00 –06.00	
250. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ	
гиперемия кожи с четкими границами	+
подергивание мышц	
разлитое покраснение кожи	
ограниченный инфильтрат кожи	
251. СИМПТОМЫ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ	
отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука	+
алая пятнистая кровь из полости рта	
рвота «кофейной гущей»	
кровохарканье	
252. К ВОЗМОЖНОМУ РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ	
рвота	+
острая задержка мочи	
ограничение двигательной активности	

повышение артериального давления	
253. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ	
гиперемия, отек, усиление боли	+
побледнение краев раны	
промокание повязки кровью	
гематома	
254. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ФУРУНКУЛА НОСА	
срочное направление к врачу	+
вскрытие и дренаж гнойника	
назначение антибиотиков	
применение тепловых процедур	
255. СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ	
симптом «прилипшей пятки»	+
крепитация большеберцовой кости	
крепитация в области нижней трети бедра	
крепитация в области малоберцовой кости	
256. У ПАЦИЕНТА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ III СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ	
резкое снижение артериального давления	+
головная боль	
возбуждение	
повышение артериального давления	
257. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ	
падение артериального давления и тахикардия	+
хрипы в легких	
тошнота и рвота	
задержка газов и стула	
258. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ	
180°С 60 мин	+
100°С 60 мин	
120°С 40 мин	
100°С 40 мин	
259. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАНИМАЮТ	
гнойно-септические инфекции	+
инфекции кожных покровов	
кишечные инфекции	
инфекция мочевыводящих путей	
260. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК ПРИ	
асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями	+
работе с воздушным стерилизатором	
работе с паровым стерилизатором	
беседе с пациентом	
261. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРАЗДНУЕТСЯ	
12 мая	+
17 июня	
7 января	
25 октября	
262. КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ	
наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности	+
сохранение сведений о пациенте	
подчинение старшему по должности младшему	
организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению	
263. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ УНИЧТОЖЕНИЕ	
микроорганизмов и их спор	+
грызунов	

патогенной микрофлоры	
вредных насекомых	
264. ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ИЗМЕРЯЮТ	
утром натощак (с 07.00 до 09.00 часов) и вечером (с 17.00 до 19.00 часов)	+
раз в день с 12.00 до 13.00 часов	
сразу после завтрака	
перед сном	
265. ПРОЯВЛЕНИЕ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ	
выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности	+
сохранение сведений о пациенте	
организацию условий, способствующих выздоровлению пациента	
чёткое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей	
266. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ	
промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе	+
полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов	
полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов	
на боку, руки согнуты в локтевых суставах	
267. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ	
3 суток	+
2 суток	
1 сутки	
5 суток	
268. ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГИРУДОТЕРАПИИ ВЫРАЖЕН В	
снижении свёртываемости крови	+
уменьшении боли	
повышении артериального давления	
повышении свёртываемости крови	
269. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ	
холодный компресс, тёплое питьё	+
холодный примочка, тёплые ножные ванны	
применение жаропонижающих препаратов разных форм	
использование грелки к ногам, горячий чай	
27. ТАБАКОКУРЕНИЕ – ЭТО ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ	
онкологических заболеваний	+
авитаминоза	
аллергических реакций	
развития ожирения	
270. СИФОННАЯ КЛИЗМА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ НЕОПУХОЛЕВОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ДЛЯ	
терапии состояния обтурации (запора)	+
перед постановкой лекарственной клизмы	
введения питательных веществ	
для местного воздействия на слизистую прямой кишки	
271. МОКРОТА НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА СОБИРАЕТСЯ	
трижды, в стерильные ёмкости, в специальном помещении	+
после тщательного туалета ротовой полости	
утром натощак, в тёплом виде в лабораторию	
дважды, до и после применения антибиотиков	
272. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ	
водную нагрузку перед исследованием	+
приём углеводных продуктов вечером и утром перед исследованием	
обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов	
психологическую подготовку	
273. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ОПРЕДЕЛЕНИЕ	

количества форменных элементов осадка мочи	+
функционального состояния почек	
суточного диуреза	
микрофлоры мочи	
274. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ-ЭТО	
графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца	+
исследование сердца при помощи ультразвука	
графическая запись звуков, возникающих при работе сердца	
выслушивание сердца при помощи фонендоскопа	
275. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ	
грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия	+
грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия	
грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия	
грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия	
276. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ	
отравление ядами	+
острое желудочное кровотечение	
инфаркт миокарда	
нарушение мозгового кровообращения	
277. В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО И КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ	
мексидол	+
дипиридамол	
прокаинамид	
амиодарон	
278. К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ МОЖНО ОТНЕСТИ	
эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)	+
мебеверин (дюспаталин)	
панкреатин (фестал)	
дротаверин (но-шпа)	
279. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОССТАНОВЛЕНИЮ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА	
хилак форте	+
аллохол	
магния сульфат	
лоперамид	
28. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ	
отказ от употребления алкоголя	+
предупреждение рецидивов	
предупреждение употребления алкоголя	
лечение заболеваний	
280. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАЕМЫЙ СОВМЕСТНО С ПРОТИВОМИКРОБНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА	
линекс	+
аллохол	
магния сульфат	
лоперамид	
281. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СНИЖАЮЩИЙ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЗА СЧЕТ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ НСЛ (АНТАЦИДНОЕ СРЕДСТВО)	
алюминия гидроксид + магния гидроксид (альмагель)	+
омепразол	
фамотидин	
ранитидин	
282. РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО	
интервалу между пульсовыми волнами	+
силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания	
наполнению артерии кровью	
числу пульсовых волн за 1 минуту	
283. БРОНХОСКОПИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ	

эндоскопическим	+
лабораторным	
рентгенологическим	
радиоизотопным	
284. РЕАНИМАЦИЯ –ЭТО	
комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма	+
разновидность несчастных случаев у детей	
угнетение жизненных функций	
совокупность неотложных состояний	
285. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ -ЭТО	
апноэ	+
тахипноэ	
брадипноэ	
диспноэ	
286. НА ЭЛЕКТРОДЫ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА НАКЛАДЫВАЮТСЯ САЛФЕТКИ, СМОЧЕННЫЕ	
физиологическим раствором	+
спиртом	
нашатырным спиртом	
фурацилином	
287. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ I СТЕПЕНИ	
переодеть в сухую одежду	+
обезболить	
наложить мазевую повязку	
наложить повязку с фурациллином	
288. ПРИЕМ «ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ + ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ»ОБЕСПЕЧИВАЕТ	
проходимость дыхательных путей	+
адекватное кровообращение	
устойчивое положение туловища	
адекватный уровень артериального давления	
289. ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:	
обеспечить полный покой, холод на эпигастральную область	+
отвести в ближайшую поликлинику	
провести промывание желудка	
обезболить	
29. ПРИ ОЦЕНКЕ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОГО РИСКА УЧИТЫВАЕТСЯ	
возраст	+
частота дыхания	
уровень глюкозы	
частота пульса	
290. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	
вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой	+
проводить в поликлинику на прием к участковому врачу	
успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача	
вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом	
291. КОНТРОЛИРУЯ ПАРАМЕТРЫ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, МЕДСЕСТРА РЕГУЛИРУЕТ	
частоту дыхательных движений	+
частоту сердечных сокращений	
артериальное давление	
центральное венозное давление	
292. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	
кратковременной потерей сознания	+
снижением зрачковых реакций	
выпадением корнеального рефлекса	
полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия	
293. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ	
вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть стесняющую одежду	+

вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные гликозиды	
вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз	
вызвать газовую службу	
<b>294. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ</b>	
наложение окклюзионной повязки	+
пункция плевральной полости	
наложение ватно-марлевой повязки	
остановка легочного кровотечения	
<b>295. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО</b>	
вызвать бригаду скорой медицинской помощи, оставив больного в том же положении, в котором он был найден	+
обезболить	
уложить на спину	
уложить на левый бок	
<b>296. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОНЕЧНОСТИ</b>	
иммобилизация поврежденной конечности	+
давящая повязка на поврежденную конечность	
обезболивание	
воротник Шанца	
<b>297. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ</b>	
предотвратить травмы больного	+
выпрямить конечности	
к голове приложить холод	
усадить больного	
<b>298. НИТРОГЛИЦЕРИН ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ</b>	
сублингвально	+
внутри	
подкожно	
ректально	
<b>299. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАНЕНИИ В ЗАТЫЛОК</b>	
лежа на боку	+
лежа на спине	
лежа наживоте	
в полусидящем положении	
<b>3. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСИТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ</b>	
календарного метода	+
презерватива	
спермицидов	
внутриматочной спирали	
<b>30. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМ</b>	
тонометр	+
сантиметровая лента	
ростомер	
весы	
<b>300. ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</b>	
нельзя вводить анальгетик	+
необходимо ввести анальгетик	
можно дать спазмолитическое средство	
приложить к животу грелку	
<b>301. ПОТЕРПЕВШЕМУ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ</b>	
накладывают жгут выше места сдавления перед освобождением конечности	+
накладывают жгут выше места сдавления после освобождения конечности	
накладывают асептическую повязку	
проводят профилактику пролежней	
<b>302. ИНТЕНСИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВКЛЮЧАЕТ</b>	
мониторинг жизненно важных функций	+
выявление проблем пациента	
выполнение мероприятий гигиенического ухода	
определение основных биохимических показателей крови	

303. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ	
иммобилизацию табельными и подручными средствами	+
сопоставление отломков кости	
вправление вышедшей наружу кости	
наложение стерильной повязки	
304. ПНЕВМОТОРАКС -ЭТО	
скопление воздуха в плевральной полости	+
открытое ранение живота	
затрудненное дыхание	
иммобилизация грудной клетки	
305. ПРИ ОТКРЫТОЙ РАНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО	
наложить окклюзионную повязку	+
перевязать рану	
наложить шину	
наложить шину с возвращением костей в исходное положение	
306. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО	
запрокинуть голову, приподняв подбородок	+
приподнять голову, поддерживая шею	
дыхательные пути открывать не обязательно	
запрокинуть голову, подложить под шею импровизированный валик	
307. ПРИ НАХОЖДЕНИИ В РАНЕ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА НЕОБХОДИМО	
не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него	+
извлечь его из раны	
извлечь его, далее контролировать кровотечение из раны	
не предпринимать никаких действий, вызвать скорую медицинскую помощь	
308. ЦЕЛЬ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ	
выявление различных травм	+
оценка общего состояния пострадавшего	
выявление наружного кровотечения	
определение оптимального положения пострадавшего	
309. ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ В ОБЛАСТИ ПРОМЕЖНОСТИ МОЖНО УДЕРЖАТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОВЯЗКИ	
Т-образной	+
черепашьей	
колосовидной	
працевидной	
31. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТСЯ	
индивидуальная программа здорового образа жизни	+
программа борьбы с вредными привычками	
стандартная программа здорового образа жизни	
план лечения пациента	
310. ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ НА КУЛЬТЕ КОНЕЧНОСТИ МОЖНО УДЕРЖАТЬ БИНТОВОЙ ПОВЯЗКОЙ	
возвращающейся	+
колосовидной	
циркулярной	
черепашьей	
311. СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА	
местные, общие	+
наружные, внутренние	
первичные, вторичные	
единичные, множественные	
312. ВРЕМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	
давящей повязкой	+
наложением сосудистого шва	
протезированием сосуда	
лигированием сосуда в ране	
313. ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ ГИПОТЕРМИИ (30-31 ГРАДУС °С) СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)	

десять	+
три	
пять	
двадцать	
314. ИНСТРУКТАЖИ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БЫВАЮТ	
вводными, первичными, повторными	+
вводными, начальными	
первичными, профессиональными	
повторными, профилактическими	
315. ВВОДНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ВМЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЛИЦАМИ	
принимаемыми на временную и постоянную работу	+
с высшим профессиональным образованием по специальности	
со стажем работы в такой же должности более 25 лет	
назначенным главным врачом медицинской организации	
316. ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ВМЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ	
непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своих профессиональных обязанностей	+
после прохождения работником испытательного срока	
по окончании первого трудового дня	
по распоряжению руководителя медицинской организации	
317. ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ВМЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ	
не реже одного раза в полгода	+
не реже одного раза в год	
не реже одного раза в два года	
ежемесячно	
318. ЭПИФИЗАРНЫМ ХРЯЩОМ В СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
хрящевая пластинка роста между эпифизом и диафизом	+
суставной хрящ эпифиза	
эпифиз на хрящевой стадии развития	
патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз	
319. К ТРУБЧАТЫМ КОСТЯМ ОТНОСИТСЯ	
лучевая	+
пяточная	
грудина	
ребро	
32. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО СОСТОЯНИЕ	
полного физического, духовного и социального благополучия	+
при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность	
активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений	
его активной трудоспособности	
320. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПОВЯЗКА ДЕЗО НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ	
переломе ключицы	+
переломе ребер	
ранении легкого	
ранении сердца	
321. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЗАЩИТНОЙ (АСЕПТИЧЕСКОЙ) ПОВЯЗКИ	
профилактика вторичного инфицирования	+
остановка кровотечения	
постоянный доступ лекарственного вещества	
герметизация раны	
322. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
возвышенное, полусидячее	+
с приподнятым ножным концом кровати	
горизонтальное	
горизонтальное, с приподнятой головой	

323. НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ	
перенести пациента в прохладное место, положить холод на проекции крупных сосудов	+
непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких	
введение кардиамин	
уложить пациента в боковое положение, дать прохладное питье	
324. ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕН	
расширением коронарных артерий	+
расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий	
расширением периферических сосудов большого круга кровообращения	
урежением сердечного ритма	
325. РЕАНИМАЦИЮ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ	
отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут	+
отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут	
попадании желудочного содержимого в дыхательные пути	
появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей	
326. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ	
граница между средней и нижней третями грудины	+
верхняя треть грудины	
средняя треть грудины	
нижняя треть грудины	
327. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ И ОБОРУДОВАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА	
не разрешается	+
разрешается по согласованию с главврачом	
разрешается по согласованию с инженером по технике безопасности	
разрешается по усмотрению медсестры	
328. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В	
неделю	+
месяц	
3 месяца	
полгода	
329. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВО ОДИН РАЗ В	
7 дней	+
день	
2 недели	
месяц	
33. ЗАБОТА О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
обязанностью граждан	+
добровольным выбором гражданина	
личным делом каждого гражданина	
ответственностью человека перед обществом	
330. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ	
через 2 часа	+
после каждой манипуляции	
через 6 часов	
1 раз в смену	
331. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ	
после каждой манипуляции	+
в конце рабочего дня	
не меняет, двукратно протирая спиртом	
не меняет, однократно протирая спиртом	
332. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ	
обеззараживания воздуха в помещениях	+
освещения помещения	
отопления помещения	
вентиляции помещения	

333. ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ НАЗЫВАЮТСЯ	
кольчужные	+
латексные	
нитриловые	
виниловые	
334. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ	
красный	+
желтый	
белый	
чёрный	
335. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОГРУЖАЮТ В	
дезинфицирующий раствор	+
моющий раствор	
раствор гипохлорида кальция	
растворе перекиси водорода	
336. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА	
Боброва	+
Илизарова	
Кузнецова	
Дитерикса	
337. МАММОГРАФ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
состояния молочных желез	+
центральной нервной системы	
внутренних органов брюшной полости	
внутренних органов грудной клетки	
338. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ	
метеоризм	+
запор	
непроходимость кишечника	
операция	
339. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ	
пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	+
толстой кишки	
прямой кишки	
мочевого пузыря	
34. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В	
два этапа	+
один этап	
три этапа	
четыре этапа	
340. ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДМЕТЫ УХОДА	
мочеприемник, абсорбирующее белье	+
резиновый катетер	
грушевидный баллон	
резиновое судно	
341. ЯЧЕЙКИ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВОГО МАТРАСА ЗАПОЛНЕННЫ	
воздухом	+
ватой	
водой	
песком	
342. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ	
Жане	+
тюбик	

инъекционный	
ручку	
343. ЗОНА ПОКРАСНЕНИЯ И ОТЕКА В ОБЛАСТИ ОПЕРАЦИОННОГО ШВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ	
воспаления	+
апоптоза	
репарации	
склероза	
344. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ	
антисептическим раствором	+
5% раствором перманганата калия	
0,5% раствором хлорамина	
раствором йода	
345. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ	
стерильным глицерином	+
70% раствором спирта	
раствором фурацилина	
раствором хлоргексидина	
346. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ ПОЦЕЛЬСИЮ)	
38 –40	+
15 –20	
25 –30	
45 –50	
347. ОСНОВНОЙ И НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ ЯДОВ В ОРГАНИЗМ	
ингаляционный	+
трансдермальный	
пероральный	
резорбтивный	
348. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ПОДПИСЫВАЕТ	
опекун	+
попечитель	
главный врач	
прокурор	
349. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ДОПУСК К НЕМУ АДВОКАТА ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ СВОИХ ПРАВ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО	
по желанию пациента	+
с разрешения главного врача	
с разрешения врачебной комиссии	
по решению суда	
35. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В	
год	+
3 месяца	
полгода	
2 года	
350. ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)	
90	+
60	
45	
30	
351. ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)	
45	+
60	
90	
30	
352. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧАСА, ТАК КАК	
могут образоваться пролежни в стенке кишечника	+

утомительно для пациента	
прекращается лечебный эффект	
заканчивается её стерильность	
353. ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ	
для остановки артериального кровотечения	+
для остановки венозного кровотечения	
для остановки капиллярного кровотечения	
при внутривенных инъекциях	
354. ШИНА ДИТЕРИХСА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ	
бедренной кости	+
плечевой кости	
локтевой кости	
ключицы	
355. ШИНА КРАМЕРА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ	
переломах плечевой кости	+
переломах ключицы	
повреждении тазобедренного сустава	
повреждении коленного сустава	
356. ТЕСТ ПОЛОСКИ НА НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА	
сахарный диабет	+
мочекаменную болезнь	
цистит и уретрит	
гломерулонефрит	
357. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ	
электроимпульсной терапии нарушений сердечного ритма	+
исследования работы головного мозга	
ультразвуковых исследований сердца и его клапанного аппарата	
регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца	
358. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЦИАНОЗА, КАШЛЯ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НЕОБХОДИМО	
немедленно извлечь зонд	+
вызвать врача	
временно прекратить введение зонда	
начать искусственную вентиляцию легких	
359. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ	
беротек	+
морфин	
папаверин	
клонидин (клофелин)	
36. МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) РАЗРАБОТАНА ДЛЯ	
пациента	+
врача, проводящего диспансеризацию	
медицинской сестры	
контролирующего органа	
360. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ТРЕБУЕТСЯ ДИЕТА, БОГАТАЯ	
калием	+
углеводами	
железом	
йодом	
361. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ	
раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта	+
дисбактериоз	
гипотензия	
тромбоз	
362. ПРИЕМ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ	
сонливость, ухудшение внимания	+
брадикардию	
остеопороз	
гипертензию	
363. ПРИЗНАК ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА	

гематурия	+
дизурия	
никтурия	
полиурия	
364. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО ПОД КОНТРОЛЕМ	
пульса	+
частоты дыхания	
артериального давления	
диуреза	
365. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА	
подкожно, внутривенно	+
внутрикожно, внутривенно	
внутривенно, в полости	
подкожно, эндолумбально	
366. ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА АНТАЦИДОВ	
спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи и на ночь	+
за час до еды	
спустя 1,5 - 2 часа после приема пищи	
во время еды	
367. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПО ИНСТРУКЦИИ	
за час до еды	+
во время еды	
сразу после еды	
не связано с приемом пищи	
368. ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ	
1-2 минут	+
10-15 минут	
15-20 минут	
20-25 минут	
369. ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ РИФАМПИЦИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧА ОКРАШИВАЕТСЯ В ЦВЕТ	
оранжевый	+
синий	
фиолетовый	
зеленый	
37. ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ	
укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний	+
достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании	
сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска	
поддержание качества жизни пациентов	
370. ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНСУЛИНА НЕОБХОДИМО	
постоянно менять места инъекций	+
не дожидаться полного испарения спирта	
вести иглу параллельно поверхности кожи	
поесть через час после инъекции	
371. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ ВВОДЯТ ИНСУЛИН	
короткого действия	+
среднего действия	
длительного действия	
сверхдлительного действия	
372. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХАЛЬНОЙ АСТМЕ	
ингаляционный	+
внутримышечный	

через рот	
сублингвальный	
373. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ	
после еды	+
запивать небольшим количеством воды	
не размельчать перед употреблением	
запивать апельсиновым соком	
374. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МОРФИНА СОСТАВЛЯЕТ	
4-6 часов	+
1-2 часа	
8-10 часов	
10-12 часов	
375. ПРИЕМ ПРЕДНИЗОЛОНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ РАЗВИТИЕ	
стероидной язвы	+
гипотензии	
гиперкалиемии	
дистрофии	
376. АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ	
бактериальной инфекции	+
лихорадке	
кашле	
вирусной инфекции	
377. ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ	
0,9% раствор натрия хлорида	+
5% раствор глюкозы	
2% раствор новокаина	
10% раствор хлористого кальция	
378. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ	
70%	+
30%	
40%	
95%	
379. ВОССТАНАВЛИВАЕТ КИШЕЧНУЮ МИКРОФЛОРУ	
хилак форте	+
лоперамид	
холензим	
панкреатин	
38. ЦЕЛЬЮ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ	
максимально возможная компенсация утраченных жизненных функций	+
устранение факторов риска возникновения заболевания	
сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска	
система мер, направленных на профилактику перехода заболеваний в хронические формы	
380. ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ МАГНИЯ СУЛЬФАТ ОКАЗЫВАЕТ ПРИ ВВЕДЕНИИ	
внутривенно	+
перорально	
энтерально	
ректально	
381. ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ НИТРОФУРАНОВОГО РЯДА РЕКОМЕНДУЮТ	
обильное питье	+
прием витамина С	
прием препарата до еды	
ограничение молочных продуктов	
382. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ НЕЙТРАЛИЗУЮТ	
антацидные препараты	+
ферменты	
антибиотики	
слабительные средства	

383. ПРИ ВВЕДЕНИИ НОРАДРЕНАЛИНА ПОДКОЖНО ВОЗНИКАЕТ	
некроз	+
аллергия	
бронхоспазм	
коллапс	
384. ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ЖЕЛЧЕГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ	
холенизм	+
лоперамид	
бисакодил	
панкреатин	
385. ТРИМЕПЕРИДИН (ПРОМЕДОЛ)	
наркотический анальгетик	+
психостимулятор	
аналептик	
ненаркотический анальгетик	
386. ФЕНТАНИЛ	
наркотический анальгетик	+
психостимулятор	
аналептик	
ненаркотический анальгетик	
387. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К	
противовосполительным препаратам	+
гормональным препаратам	
гипотензивным средствам	
противоглистным средствам	
388. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЯ (АНАЛЬГИН)	
ненаркотический анальгетик	+
гипотензивное средство	
противоглистное средство	
гормональный препарат	
389. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ	
нефрон	+
ацинус	
долька	
фолликул	
39. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В	
кормлении грудным молоком	+
как можно более раннем использовании соков для коррекции питания	
кормлении кисломолочными смесями	
тщательной термической обработке пищевых продуктов	
390. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕДМЕТА ТРУДА ВСЕ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ	
«человек – человек»	+
«человек – живая природа»	
«человек – техника» (неживая природа)	
«человек – знаковая система»	
391. ВО ВРЕМЯ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ПОДВЕРГАЮТСЯ	
воздействию факторов физической, химической, биологической и психофизиологической природы	+
давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций	
коррупционному воздействию	
уголовному преследованию	
392. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ СВОЕГО ТРУДА ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ	
постоянного напряжения и стресса	+
желания сменить профессию	
уйти в отпуск	
посещения ближайшего учреждения культуры (театр, музей и т.п.)	
393. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ	
этиотропным	+
патогенетическим	
симптоматическим	

паллиативным	
394. УДАЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ	
радикальным	+
паллиативным	
симптоматическим	
патогенетическим	
395. НАЛОЖЕНИЕ ГАСТРОСТОМЫ ПРИ НЕ ОПЕРАБЕЛЬНОМ РАКЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ	
паллиативным	+
радикальным	
симптоматическим	
патогенетическим	
396. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОЛЬ КУПИРУЕТСЯ	
наркотическими анальгетиками	+
бета-блокаторами	
диуретиками	
статинами	
397. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ ПРОВОДЯТ	
постоянно	+
коротким курсом	
при ухудшении эпизодически	
сезонно	
398. РАСТВОР ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ В УХО ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ)	
37	+
40	
49	
24	
399. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОДКОЖНО ВВОДЯТ В ОБЪЕМЕ НЕ БОЛЕЕ	
2 мл	+
3 мл	
4 мл	
5 мл	
4. ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
эрозия шейки матки	+
наличие артериальной гипертензии I стадии	
возраст старше 30 лет	
пиелонефрит в стадии ремиссии	
40. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ	
угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений	+
наличии письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти	
наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации	
наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела	
400. СТЕРИЛЬНЫЙ МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ)	
38	+
40	
34	
28	
401. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПИАТОВ У ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ БОЛИ	
вызывает психологическую зависимость	+
не вызывает психологической зависимости	
не вызывает физической зависимости	
вызывает изменение типа личности человека	
402. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫЗЫВАЮТ	
желудочно-кишечные кровотечения	+
анемию	

одышку	
снижение артериального давления	
403. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ	
ревматизме	+
бронхите	
гепатите	
холецистите	
404. ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К	
бронхоскопии	+
рентгеноскопии	
томографии	
флюорографии	
405. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ	
кандидоз полости рта	+
лунообразное лицо	
стероидный диабет	
стероидная язва	
406. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ РЕКОМЕНДУЮТ	
тщательное полоскание рта	+
применение до еды	
применение сразу после еды	
запивать соком	
407. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ	
подозрении на инфекционное заболевание	+
подтверждении диагноза инфекционного заболевания	
установлении границ эпидемического очага	
установлении числа контактных	
408. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В	
территориальный орган Роспотребнадзора	+
управление здравоохранения	
районную бактериологическую лабораторию	
дезинфекционную станцию	
409. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ	
«Р»	+
«А»	
«В»	
«В-20»	
41. В ПИТАНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ	
холестерин	+
аскорбиновую кислоту	
каротин	
соли кальция	
410. ТЕМПЕРАТУРУ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, ГДЕ ХРАНЯТ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕГИСТРИРУЮТ В СПЕЦИАЛЬНОМ ЖУРНАЛЕ	
каждые 12 часов	+
каждый час	
ежедневно	
1 раз в 7 дней	
411. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ	
выявления инфекционного заболевания	+
вызова скорой медицинской помощи	
оказания доврачебной помощи	
производственной травмы	
412. ШОК ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ	
гиповолемический	+
кардиогенный	
септический	
гемотрансфузионный	
413. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ	

отсутствие дыхания, сознания и пульса на сонной артерии	+
отсутствие сознания	
отсутствие пульса на лучевой артерии	
изменение величины зрачков	
<b>414. ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ К МЕСТУ ПРОИСШЕСТВИЯ НЕОБХОДИМО</b>	
при выявлении экстренных состояний и оказания первой помощи при них	+
немедленно после прибытия на место происшествия	
в случае неэффективности мероприятий первой помощи	
при выявлении пострадавших в значительном количестве	
<b>415. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</b>	
закрытый массаж и дефибрилляция сердца	+
прекардиальный удар, согревание	
внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны	
искусственное дыхание, активизация рефлексов	
<b>416. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГЕЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ, НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ</b>	
5-6см.	+
2-3см.	
3-4см.	
4-5 см	
<b>417. ЭФФЕКТИВНЫЙ И ДОСТУПНЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ</b>	
давящая повязка	+
максимальное сгибание конечности	
закрутка	
прямое давление на рану	
<b>418. МЕСТО ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ</b>	
ниже середины паховой складки	+
верхняя треть задней поверхности бедра	
выше середины паховой складки	
средняя треть внутренней поверхности бедра	
<b>419. ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>	
полусидя	+
лежа на спине	
лежа на боку неповрежденной стороны	
лежа на спине, плечеголовной конец приподнят	
<b>42. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЭМФИЗЕМЕ У ЧЕЛОВЕКА ВОЗМОЖНЫ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С</b>	
дыханием	+
питанием	
питьём	
выделениями	
<b>421. СИМПТОМ ВЫВИХА</b>	
изменение относительной длины конечности	+
изменение абсолютной длины конечности	
патологическая подвижность в поврежденном суставе	
крепитация костных отломков	
<b>423. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ</b>	
иммобилизация конечности транспортной шиной	+
выполнение скелетного вытяжения	
выполнение репозиции отломков	
использование шины Белера	
<b>424. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ</b>	
улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачка	+
появление кашля, пульса на сонной артерии	
восстановление сознания	
нарастание цианоза кожи, расширение зрачка	
<b>425. МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ</b>	
не допускают к работе	+

штрафуют	
увольняют с работы	
направляют на принудительное обследование	
426. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБМОРОКЕ	
уложить, приподняв ножной конец	+
уложить в горизонтальное положение, холод к голове	
уложить, голову приподнять, горчичник на затылок	
уложить, дать горячее питье	
427. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ	
аорта и крупные артерии	+
венулы и крупные вены	
соединительная ткань и суставы	
капилляры	
428. КОДЕИН	
противокашлевое средство	+
ноотроп	
местный анестетик	
ненаркотический анальгетик	
429. ПРИ ПРИЕМЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ В-БЛОКАТОРОВ МЕДСЕСТРА КОНТРОЛИРУЕТ	
артериальное давление, пульс	+
массу тела	
состояние полости рта	
суточный диурез	
43. БОЛЕВАЯ, ТАКТИЛЬНАЯ И ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
снижается	+
повышается	
не изменяется	
отсутствует	
430. РАСТВОР АТРОПИНА СУЛЬФАТА 0,1% ОТНОСИТСЯ К	
М-холиноблокаторам	+
ганглиоблокаторам	
ингибиторам ацетилхолинэстеразы	
альфа-адреномиметикам	
431. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ	
дегтеобразный	+
«овечий кал»	
обесцвеченный	
кровянистый	
432. САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НА ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ	
руки	+
мочевыводящие пути	
кишечник	
кровь	
433. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ	
ежедневно	+
1 раз в 2дня	
1 раз в 3дня	
1 раз в 7 дней	
434. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ	
открытого, закрытого, комбинированного типов	+
только закрытого типа	
только открытого типа	
щелевидного типа	
435. ПРОВЕТРИВАНИЕ В ПАЛАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ (В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА) В СУТКИ НЕ МЕНЕЕ	
3-4 раз	+
1 раза	
2раз	

Браз	
436. МОЧЕПРИЕМНЫЕ СОСУДЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ	
бесцветными, прозрачными	+
темного цвета, непрозрачными	
темного цвета, прозрачными	
не имеет значения	
437. УНИЧТОЖЕНИЕ НА ИЗДЕЛИЯХ ИЛИ В ИЗДЕЛИЯХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВСЕХ ВИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПОРОВЫХ ФОРМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ	
стерилизации	+
дезинфекции	
дезинсекции	
дератизации	
438. К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ	
протирание	+
кипячение	
обжигание	
пастеризация	
439. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ	
кипячение	+
протирание	
проветривание	
вытряхивание	
44. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, ОСТРОТА СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
снижается	+
не изменяется	
повышается	
незначительно повышается	
440. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЛИ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ	
заключительную	+
текущую	
профилактическую	
предварительную	
441. ТЕКУЩЮЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ	
аламинола	+
перекиси водорода	
фурацилина	
хлоргексидина биглюконата	
442. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ	
1 раз в неделю	+
1 раз в месяц	
2 раза в неделю	
ежедневно	
443. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩЮЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ	
ежедневно	+
2 раза в неделю	
через день	
еженедельно	
444. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ	
2 раз в сутки	+
1 раза в сутки	
3 раз в сутки	
4 раз в сутки	
445. ЭЛАСТИЧНОСТЬ И ТУРГОР КОЖИ ОПРЕДЕЛЯЮТ	
собрав кожу в складку	+
прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев	
слегка надавив на кожу	
по специальным лабораторным показателям	
447. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ	
толстой кишки	+
тонкой кишки	

желудка	
мочевого пузыря	
448. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ	
ректороманоскопия	+
дуоденоскопия	
эзофагоскопия	
гастроскопия	
449. ИНЪЕКЦИОННАЯ ИГЛА ДЛИНОЙ 15 ММ И СЕЧЕНИЕ 0,4 ММ ОПТИМАЛЬНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ	
внутрикожной	+
подкожной	
внутримышечной	
внутривенной	
45. ИЗУЧЕНИЕМ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЗАНИМАЕТСЯ	
геронтология	+
гериатрия	
танатология	
геронтофармакология	
451. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ	
крестец	+
висок	
грудная клетка	
предплечье	
452. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВОПРОСЫ СЛЕДУЕТ ЗАДАВАТЬ	
тактично, давая пациенту время на ответы	+
быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов	
строго по протоколу	
настойчиво и резко	
453. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОГРАНИЧИВАЮТ	
поваренную соль	+
сахар	
специи	
растительные жиры	
454. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ	
липопротеидов низкой плотности	+
липопротеидов высокой плотности	
креатинина	
билирубина	
455. ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	
атеросклероз сосудов головного мозга	+
психо-эмоциональное перенапряжение	
нерациональное питание	
избыточный вес	
456. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОРОДАВОК	
фильтрующий вирус	+
стрептококк	
аллергизация организма	
заболевание пищеварительного тракта	
457. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГОНОРЕИ	
гнойные выделения из уретры	+
лихорадка	
зуд гениталий	
нарушения сна	
459. ВОСПАЛЕНИЕ ГОРТАНИ	
ларингит	+
фарингит	
тонзиллит	
эзофагит	
46. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ОТЛИЧИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЮТСЯ В	

строении таза	+
строении трубчатых костей	
соотношении минеральных и органических веществ костной ткани	
строении мышц	
461. ОБЯЗАННОСТИ ПАЛАТНОЙ САНИТАРКИ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)	
санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат и проветривание, протирание тумбочек, столов, холодильника	+
собирать использованную посуду	
графины наполнять кипяченой водой	
уборка коридоров	
462. В НОРМЕ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ	
8-10 баллов	+
4-6баллов	
6-7баллов	
10-12 баллов	
463. ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕХ ПРЕПАРАТОВ КРОМЕ	
препаратов группы пенициллина	+
физиологического раствора	
преднизолона	
хлоропирамина (супрастин)	
464. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШЕМУ УСПЕШНО ПРОВЕДЕНА СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НО ОН ПО-ПРЕЖНЕМУ НАХОДИТСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ. НЕОБХОДИМО	
придать пострадавшему устойчивое боковое положение	+
продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью	
позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи	
сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова	
465. НЕПРЕРЫВНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ЗИМОЙ СОСТАВЛЯЕТ	
30 минут	+
1 час	
3часа	
2часа	
467. ГРАНИЦЫ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ	
пальцы кисти на больной стороне - лопатка здоровой стороны	+
кисть на больной стороне - лопатка больной стороны	
лучезапястный сустав на больной стороне - лопатка больной стороны	
лучезапястный сустав больной стороны - плечевой сустав больной стороны	
47. ПОД ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ПОНИМАЮТ	
активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья	+
борьбу за чистоту среды обитания	
творчество, как источник положительных эмоций	
регулярные профилактические осмотры	
470. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕССОНИЦЫЯВЛЯЕТСЯ	
прием пищи не менее, чем за 2-3 часа до сна	+
занятие танцами в вечернее время	
посещение фитнес-тренировок вечером	
отказ от снотворных средств	
473. ЭФЕДРИН ОТНОСИТСЯ КГРУППЕ	
симпатомиметиков	+
ганглиоблокаторов	
ингибиторов ацетилхолинэстеразы	
миорелаксантов (курареподобных средств)	
475. ТОПОГРАФИЧЕСКИ В ЖЕЛУДКЕВЫДЕЛЯЮТ	
кардиальный отдел	+
основание	
верхнюю часть	
нисходящую часть	
477. «ПОГЛАЖИВАНИЕ», «РАСТИРАНИЕ», «ВИБРАЦИЯ», «ПИЛЕНИЕ» ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ	

ПРОВЕДЕНИИ	
массажа	+
аутогенной тренировки	
самовнушения	
идеомоторной тренировки	
479. ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	
гипертоническом кризе	+
коллапсе	
кардиогенном шоке	
обмороке	
48. ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ	
осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ.	+
осмотра работника всеми врачами-специалистами	
выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований	
при выполнении 50% от запланированных исследований и консультаций специалистов	
480. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ	
боль за грудиной продолжительностью более 20 минут	+
низкое артериальное давление	
брадикардия или тахикардия	
холодный пот и резкая слабость	
482. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО	
приемом жирной пищи	+
острой респираторной вирусной инфекцией	
приемом углеводов	
переохлаждение	
483. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	
желчнокаменной болезни	+
гастрите	
панкреатите	
язвенной болезни	
484. ПРИЗНАК ИНФИЦИРОВАНИЯ КРОВИ ВО ФЛАКОНЕ	
плазма мутная, с хлопьями	+
плазма окрашена в розовый цвет	
плазма прозрачная	
кровь 3-х слойная, плазма прозрачная	
486. ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ - ЭТО	
лимфаденит	+
гидраденит	
лимфангит	
лимфаденопатия	
488. ПРЕПАРАТОМ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЯВЛЯЕТСЯ	
парацетамол	+
галоперидол	
хлорпромазин (аминазин)	
флуоксетин	
489. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО	
сохранить врачебную тайну	+
предупредить всех людей, имевших с ним контакт	
назначить принудительное лечение	
сообщить в правоохранительные органы	
49. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	
обязательно	+
не имеет значения	
не обязательно	

оформляется по требованию пациента	
490. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ	
доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей	+
все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность	
весь медицинский персонал	
лица любой профессии перед трудоустройством	
491. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕСЛЕДУЕТ	
убрать подушку и одеяло	+
слегка наклониться назад	
наклониться вперед	
слегка присесть	
492. ДЛЯ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ	
на боку	+
«Симса»	
на спине	
на животе	
493. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ	
прямым	+
с наклоном вперед	
с наклоном влево	
с наклоном вправо	
495. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕОБХОДИМЫ	
весы, ростомер, сантиметровая лента	+
тонометр	
спирометр	
термометр	
496. НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКИХ, ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВОЗБУДИТЕЛИ	
вирусного гепатита В	+
дизентерии	
холеры	
сальмонеллеза	
497. УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА	
никтурия	+
полиурия	
пиурия	
дизурия	
498. ЛАБОРАТОРИЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ И ПРОСТЕЙШИХ	
клиническая	+
бактериологическая	
иммунологическая	
радиоизотопной диагностики	
499. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ	
клинико-диагностическую	+
биохимическую	
бактериологическую	
цитологическую	
5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ	
280 дней	+
220 дней	
240 дней	
300 дней	
50. ПРИ СТАРЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ	
снижением почечного кровотока	+
увеличением вместимости мочевого пузыря	
повышением тонуса мочеточников	
более редким мочеиспусканием	

501. РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ - ПОКАЗАНИЕ К ПЕРЕВОДУ В	
специализированное психосоматическое отделение	+
психо-неврологический санаторий	
дневной стационар	
многопрофильный стационар	
502. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА	
онколога	+
гинеколога	
маммолога	
рентгенолога	
503. НАЖАТИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ	
основанием ладони, не сгибая рук в локтях	+
всей ладонной поверхностью, не сгибая рук в локтях	
запястьями, умеренно согнув руки в локтях	
ладонью, сжатой в кулак	
504. БАКТЕРИЦИДНЫЕ (КВАРЦЕВЫЕ) ЛАМПЫ ИЗЛУЧАЮТ ЛУЧИ	
ультрафиолетовые	+
инфракрасные	
видимые	
ионизирующие	
505. ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH МЫЛА ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА	
5,5	+
3,0	
8,5	
10,0	
506. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ	
цистоскопа	+
ректороманоскопа	
колоноскопа	
бронхофиброскопа	
507. ТОНОМЕТР МАКЛАКОВА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ	
внутриглазного	+
артериального	
венозного	
капиллярного	
508. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ	
небулайзер	+
мешок Амбу	
кислородная лицевая маска	
носовая канюля	
509. МЕДИЦИНСКИЙ ТОНОМЕТР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ	
артериального	+
внутриглазного	
венозного	
капиллярного	
51. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
остеопороз	+
укорочение	
размягчение	
обызвествление	
510. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ	
20 – 30 см на 1 час	+
7 – 8 см на 2 часа	
10 – 15 см на 1 час	
25 – 30 см на всю ночь	
511. ПРИ МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА С ОТЕКАМИ ПОКАЗАНО	
определение суточного диуреза	+

измерение температуры тела	
подсчет частоты дыхания	
измерение артериального давления	
513. МЕШОК АМБУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ	
искусственной вентиляции лёгких	+
оксигенотерапии	
непрямого массажа сердца	
обеспечения проходимости дыхательных путей	
514. ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ	
ацетилсалициловая кислота	+
парацетамол	
ибупрофен	
метамизол натрия	
515. ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ	
нитроглицерин	+
нифедипин	
верапамил	
каптоприл	
516. ПОБОЧНЫЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА	
снижение артериального давления	+
остеопороз	
затруднение дыхания	
олигурии	
517. ЦВЕТ КАЛА ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА	
черный	+
зеленый	
желтый	
белый	
518. ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАН С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ	
ацетилсалициловая кислота (аспирин)	+
парацетамол	
ибупрофен	
метамизол натрия	
519. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ	
преноксдиазин (либексин)	+
амброксол (лазолван)	
ацетилцистеин (ацц)	
карбоцистеин (флуифорт)	
52. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ	
16-20	+
25-30	
35-40	
45-50	
520. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАН ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР	
хлоргексидина 0,5%	+
Люголя 5%	
фенола 1,4%	
бриллиантовой зелени 2%	
521. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ	
морфин	+
диклофенак	
метамизол натрия (анальгин)	
парацетамол	
522. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ, ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ УСТАНОВЛЕНЫ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ РФ	

«Трудовой кодекс Российской Федерации»	+
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	
«О безопасности»	
«Уголовный кодекс РФ»	
523. К ФАКТОРАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ 285	
рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук	+
психологические переживания за результаты лечения пациентов	
пары химических веществ и лекарственных препаратов	
контроль за профессиональной деятельностью	
524. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
сальбутамол	+
коделак	
преноксдиазин (либексин)	
окселадин (тусупрекс)	
525. ПРИМЕНЕНИЕ МОРФИНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ 15.	
тошноты и рвоты	+
рвоты и поноса	
гипотонии	
бессонницы	
526. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ЛИПИДНЫХ БЛЯШЕК ВНУТРИ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ	
атеросклероз	+
сахарный диабет	
ревматизм	
подагра	
527. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ	
фентанила, дроперидола, морфина	+
метамизол натрия + питофенон + фенпивериния бромид (максиган, фуросемида (лазикс	
азаметония бромид (пентамин, бендазол (дибазол	
галоперидола, дроптаверин (но-шпы)	
528. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ	
нитроглицерин	+
калия и магния аспарагинат (панангин)	
морфин	
гепарин	
529. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЗАПИВАЮТ	
водой	+
киселем	
молоком	
кефиром	
53. НОЧЬЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В МОЧЕИСПУСКАНИИ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕ БОЛЕЕ	
1 раза	+
2раз	
3раз	
4раз	
530. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ	
бенциклан (галидор)	+
метамизол-натрий (анальгин)	
омепразол	
гемицеллюлаза+желчикокомпоненты+панкреатин (фестал)	
531. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ПАЦИЕНТОВ, ВЗЯТЫХ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ	
контрольная карта диспансерного наблюдения	+
медицинская карта амбулаторного больного	
статистическийталон	
выписка из медицинской карты стационарного больного	
532. К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ ИЗ ГРУППЫ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ	
кларитромицин	+
нандролон (ретаболил)	

натрия фторид	
лоратадин (кларитин)	
533. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ	
умифеновир (арбидол)	+
дроперидол	
парацетамол	
протамина сульфат	
534. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА	
предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи	+
уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде	
меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях	
регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики	
535. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ ЖУРНАЛ	
контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклав)	+
учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб	
кварцевания кабинета	
генеральной уборки	
536. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА МЕДСЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ	
паспортную часть истории болезни	+
карту стационарного больного	
карту выбывшего из стационара	
бланки направлений на лабораторные исследования	
537. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ	
постовая (палатная) медсестра	+
медсестра процедурного кабинета	
участковая медсестра	
старшая медсестра	
538. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ	
в приемном отделении	+
в каждом отделении	
в каждом кабинете	
в поликлинике	
539. В ПОЛИКЛИНИКЕ ОФОРМЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В	
амбулаторных условиях	+
стационарных условиях	
санаторно-курортном учреждении	
женской консультации	
54. СТРОГИЙ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ДЕФИЦИТУ	
животного белка	+
углеводов	
клетчатки	
витаминов	
540. УНИЧТОЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АМПУЛ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ	
специальной комиссией, с составлением акта	+
старшей медицинской сестрой	
лечащим врачом	
дежурной медицинской сестрой	
541. ЗАПИСИ В «ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ» ВЕДЕТ	
постовая медицинская сестра	+
лечащий врач	
старшая медицинская сестра	

процедурная медицинская сестра	
542. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ	
медицинских информационных систем (МИС)	+
пишущих машинок	
прошнурованных журналов	
ведение картотеки	
543. ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГЛАВНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ РФ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭТО ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РФ	
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 29.11.2011 г.	+
Конституция РФ	
Гражданский кодекс РФ	
Трудовой кодекс РФ	
544. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
стресс и психическое напряжение	+
низкое атмосферное давление	
длительное переохлаждение	
прием снотворных	
545. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	+
Конституция Российской Федерации	
Трудовой кодекс	
Гражданский кодекс	
546. ЛИЦА, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ	
I	+
II	
IIIa	
IIIб	
547. МОДИФИЦИРУЕМЫМ (КОРРЕГИРУЕМЫМ) ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ	
активное и пассивное курение	+
проживание в местности с хвойным лесом	
гиподинамия	
повышенные физические нагрузки	
548. МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ	
ожирение	+
психологические стрессы	
наследственность	
артериальная гипертензия	
549. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ	
выявление бактерионосителей	+
соблюдение личной гигиены	
употребление доброкачественной воды	
санитарно-просветительская работа	
55. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ	
сахарный диабет, ожирение	+
гипохолестеринемия, гепатоз	
пониженная масса тела, гипотония	
высокий уровень билирубина и ферментов в крови	
550. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВТОРОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ПУТИ И ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ) ОТНОСИТСЯ	
заклЮчительная дезинфекция	+
иммунопрофилактика	
госпитализация больных	
санитарно-просветительская работа	
551. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ВОСПРИИМЧИВЫЙ КОЛЛЕКТИВ ОТНОСИТСЯ)	
иммунопрофилактика контактных	+
дератизация	

дезинфекция	
изоляция больных	
552. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	
экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку	+
медицинская карта амбулаторного больного	
медицинская карта стационарного больного	
статистический талон уточненных диагнозов	
553. ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	
втором	+
первом	
четвертом	
третьем	
554. ПРОФИЛАКТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА УМЕНЬШЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ	
третичная	+
вторичная	
первичная	
социальная	
555. ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ	
чрезмерное физическое и психическое перенапряжение	+
переохлаждение	
недостаточное питание	
гиподинамия	
556. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ПОДЛЕЖАТ ХРАНЕНИЮ	
в холодильнике	+
на складе при комнатной температуре	
в барокамере	
в термостате	
557. ЛИЦА, У КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ЗАТРАГИВАЕТ ЕГО ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ФУНКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ К	
второй группе здоровья	+
третьей группе здоровья	
первой группе здоровья	
четвертой группе здоровья	
558. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ	
1 раз в 3года	+
1 раз в 2года	
1 раз в 5 лет	
2 раза в год	
559. ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
первичной медико-санитарной помощи	+
медицинском специализированном	
социального обслуживания	
диспансерного обслуживания	
56. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ДИЕТУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ ПРОДУКТЫ	
морскую капусту, мясо кальмаров	+
баранину, индейку	
свинину, конину	
колбасу, бекон	
560. В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ	
ежедневный осмотр слизистых оболочек и кожных покровов, термометрию у контактных	+
замачивание посуды в дезинфицирующем растворе	
бактериологическое обследование контактных	
введение контактным иммуноглобулина	
561. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ	
предупреждающих попадание микробов в рану	+

направленных на уничтожение микробов в ране	
направленных на уничтожение болезнетворных микробов	
уничтожение всего живого	
562. АНТИСЕПТИКА– ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ,	
направленных на уничтожение микробов в ране, организме	+
предупреждающих попадание микробов в рану	
уничтожение болезнетворных микробов	
мероприятия по обеззараживанию помещений	
563. ДЕЗИНСЕКЦИЯ – ЭТО: УНИЧТОЖЕНИЕ	
насекомых	+
грызунов	
вирусов	
патогенных микроорганизмов	
564. КАКИЕ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ	
дезинфекция+ предстерилизационнаяочистка+стерилизация	+
дезинфекция	
дезинфекция + предстерилизационная очистка	
стерилизация	
565. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
СанПиН 2.1.3 2630-2010	+
Трудовой кодекс Российской Федерации	
Конституция Российской Федерации	
Этический Кодекс медицинской сестры России	
566. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК	
под проточной водой с мылом	+
для достижения стерильности кистей рук на определенное время	
под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток	
антисептиком	
567. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ	
2 раза в сутки	+
1 раз в месяц	
2 раза в неделю	
1 раз в неделю	
568. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОМЕЩАЮТ В ПАКЕТЫ	
желтого цвета	+
белого цвета	
красного цвета	
черного цвета	
569. ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ СТАВИТСЯ ПРОБА	
азапирамовая	+
с суданом-3	
с суданом-4	
фенолфталеиновая	
57. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНΙΑ ВОЗНИКАЕТ ПРИ	
быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное	+
быстром переходе из вертикального положения в горизонтальное	
длительной ходьбе	
быстрой ходьбе	
570. УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАВИСИТ ОТ	
характера медицинского вмешательства	+
вида используемых антисептиков	
наличия перчаток	
степенизагрязнения	
571. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАНИРУЮТ ДЛЯ ГРАЖДАН	
39 лет и старше	+
30 лет и старше	

36 лет и старше	
40 лет и старше	
572. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ЯВЛЯЕТСЯ	
инвазивные лечебно-диагностические процедуры	+
возраст человека	
антропометрические показатели	
пол человека	
573. НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ В СТРУКТУРЕ ИСМП В РФ ЗАНИМАЮТ	
ГСИ послеоперационные	+
инфекции мочевыводящих путей	
инфекции кровотока	
кишечные инфекции	
574. ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), СПОСОБСТВУЮТ	
использование средств индивидуальной защиты	+
использование медицинской аппаратуры	
широкое применение антибиотиков	
создание крупных больничных комплексов	
575. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА, ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ:	
артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами	+
употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира	
вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)	
низкая физическая активность	
576. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРАКТИКУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ	
эналаприлата	+
метамизол-натрия (анальгин)	
декстрозы (глюкозы)	
дигоксина	
577. РЕАНИМАЦИЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА	
при появлении признаков клинической смерти	+
при появлении признаков биологической смерти	
только при внезапной смерти молодых пациентов и детей	
только при внезапной смерти у пожилых больных	
578. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	
синдром длительного сдавления	+
небольшие ожоги	
хронический гломерулонефрит	
хронический цистит	
579. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СТЕНОКАРДИИ	
сжимающая, давящая боль	+
слабость	
одышка	
тошнота	
58. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (ККАЛ)	
1700-1900	+
2000-2300	
2800-3000	
3000-3200	
580. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА	
вызвать врача	+
обеспечить больному полный покой	
поставить банки, горчичники	

провести оксигенотерапию	
581. В ПРОЦЕССЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ОТЕКАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ	
суточный водный баланс	+
температуру тела	
частоту дыхательных движений	
артериальное давление	
582. ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНА ЗОНА	
крестца	+
височной области	
грудной клетки	
область предплечья	
583. ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО	
тщательно обработать антисептиком периуретральную область	+
измерить температуру тела	
измерить артериальное давление	
измерить пульс	
584. ПОДСЧЕТ ПУЛЬСА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СВОЙСТВ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ	
на лучевой артерии	+
на аорте	
на тыльной артерии стопы	
на височной артерии	
585. В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ УДАРОВ В МИНУТУ	
60 –80	+
85 –90	
55 –60	
100 – 120	
586. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ.СТ	
40-50	+
10-20	
60-70	
20-40	
587. ОДЫШКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ	
нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины	+
расстройство глубины дыхания	
расстройство ритма дыхания	
количество вдохов в 1 минуту	
588. К НЕЗАВИСИМОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ	
обучение пациента элементам самоухода	+
инъекции анальгетиков	
предоперационная подготовка пациента	
инъекции антибиотиков	
589. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ	
порок сердца	+
атеросклероз	
пиелонефрит	
выздоровление	
59. К АЛИМЕНТАРНЫМ ГЕРОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ	
овощи и фрукты	+
макаронные изделия	
мясо и рыба	
хлебобулочные изделия	
590. СИНЮШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ГУБ И КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ	
акроцианоз	+
иктеричность	
диффузный цианоз	
гиперемия	
591. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ	
перкуторный массаж	+

общий массаж	
массаж конечностей	
массаж головы	
592. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА	
атеросклероз коронарных артерий	+
порок сердца	
ревматический эндокардит	
вирусный миокардит	
593. ПРИ УХОДЕ ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТОМ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ	
безопасность пациента	+
рациональное питание пациента	
сохранение социальных контактов	
проведение мероприятий личной гигиены	
594. ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	
назначаются в уменьшенной дозе	+
назначаются в увеличенной дозе	
назначаются в большом количестве	
запиваются молоком	
595. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ	
100/60 мм рт.ст.	+
90/70 мм рт.ст.	
80/60 мм рт.ст.	
70/50 мм рт.ст.	
596. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА	
бета-гемолитический стрептококк группы	+
кандидозная инфекция	
кишечная палочка	
микобактерии	
597. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ	
количество, относительная плотность мочи	+
ацетон, сахар	
билирубин, белок	
лейкоциты, эритроциты	
598. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ	
никтурия	+
анурия	
олигурия	
полиурия	
599. КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ БОЛИ И ОБЛЕГЧЕНИЕ ДРУГИХ ТЯЖЕЛЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ	
паллиативной помощью	+
симптоматическим лечением	
наружной лучевой терапией	
реабилитационной помощью	
6. К ПСИХОНЕВРОТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ	
плаксивость	+
жар	
приливы	
нарушения сна	
60. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ НЕОБХОДИМО СЦЕЛЮ	
профилактики травматизма	+
создания комфортных условий	
улучшения передвижения	
создания уюта	
600. КОМПЛЕКСОМ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ БОЛИ И ОБЛЕГЧЕНИЕ ДРУГИХ ТЯЖЕЛЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ	

паллиативной помощью	+
симптоматическим лечением	
наружно й лучевой терапией	
реабилитационной помощью	
601. ЭТИЧЕСКИМ ДОЛГОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
удовлетворение психических, социальных и духовных потребностей пациента	+
обязательное выполнение всех пожеланий родных и близких больного	
облегчение страданий родственников	
выполнение любых пожеланий пациента	
602. КРИТЕРИЕМ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ	
нулевой реабилитационный потенциал	+
ожидаемая продолжительность жизни не более года	
ожидаемая продолжительность жизни не более 3-6 месяцев	
ожидаемый эффект от применения новейших способов лечения	
603. НЕМЕДИКАМЕНТ ОЗНЫМ МЕТОДОМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ	
применение направленной вентиляции	+
психологическое консультирование	
коррекция водного режима	
иммобилизация пациента	
604. СЛОВА «ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ПЕРЕВОДЯТСЯ КАК	
неизлечимый пациент	+
страдающий пациент	
умирающий пациент	
онкологический пациент	
605. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	
кормление пациента	+
запись ЭКГ	
проведение в/м инъекции	
постановка капельницы	
606. К ИНВАЗИВНЫМ ПРОЦЕДУРАМ ОТНОСИТСЯ	
проведение в/м, в/в, п/к, инъекций	+
подготовка пациента к исследованию	
проведение мероприятий по личной гигиене тяжелобольных	
пассивное кормление пациента	
607. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СУТОЧНОЙ МОЧИ НА ГЛЮКОЗУ НЕОБХОДИМО ПОДГОТОВИТЬ	
емкости 3л и 0.2 л	+
8 емкостей по 0,2л	
одноразовый контейнер с широким горлом 0,1 л	
стерильный контейнер 0.2 л	
608. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ	
ограничение приема жидкости	+
длительное применение гепарина	
увеличение содержания белков в пищевом рационе	
исключение жиров из пищевого рациона	
609. ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ	
сухой чистой банкой	+
стерильной пробиркой	
стерильной банкой	
сухой пробиркой	
61. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ БЕЛКА, ОТНОСЯТСЯ	
сыр, творог	+

овощи и фрукты	
крупы, макароны	
маргарин, майонез	
610. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА ОТНОСЯТСЯ	
повышение артериального давления, гипергликемия, ожирение	+
одышка, лёгочное кровотечение	
головная боль, снижение артериального давления	
лихорадка, нарушение слуха	
611. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ В ПРИСУТСТВИИ ПАЦИЕНТОВ	
обсуждать диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате	+
разъяснять в доступной форме значение, смысл и необходимость обследований	
быть вежливой	
быть приветливой	
612. СОГЛАСНО ФЗ РФ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ	
приоритет профилактики в сфере охраны здоровья	+
медицинское страхование граждан	
государственное управление здравоохранением	
муниципальное управление здравоохранением	
613. ВИДОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ	
«Сестринское дело»	+
«Лечебное дело»	
«Акушерское дело»	
«Медико-профилактическое дело»	
614. НЕВЕРБАЛЬНЫМ ОБЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ	
общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда	+
словесное общение	
передача письменной информации	
общение между двумя или более людьми	
615. К ВЕРБАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ ОТНОСИТСЯ	
речевое, словесное	+
жесты, мимика	
позы	
взгляд	
616. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОХРАНЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ НЕСЕТ	
дежурная смена и лица, работающие с данным оборудованием	+
старшая медицинская сестра и лица, работающие с данным оборудованием	
заведующий отделением, старшая медицинская сестра	
заведующий отделением	
617. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	
сидя с упором на руки	+
лежа на боку с согнутыми в коленях ногами	
лежа с приподнятыми ногами	
лежа с приподнятым головным концом	
618. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ	
Г	+
А	
В	

Б	
619. К ОТХОДАМ КЛАССА В, ОТНОСЯТ	
материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекционными болезнями	+
пищевые отходы инфекционных отделений	
пищевые отходы неинфекционных отделений	
органические операционные отходы	
62. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО УГЛЕВОДОВ, ОТНОСЯТСЯ	
крупы	+
растительные масла	
орехи	
морепродукты	
620. ТАРА, КОТОРАЯ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б	
одноразовые пакеты желтого цвета	+
твердая картонная тара	
мягкая полимерная тара черного цвета	
бумажные мешки синего цвета	
621. ТАРА, В КОТОРУЮ СОБИРАЕТСЯ ОСТРЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ (ИГЛЫ, ПЕРЬЯ)	
одноразовый непрокальваемый контейнер с плотно прилегающей крышкой	+
многогранная емкость с плотно прилегающей крышкой	
одноразовый пакет желтого цвета	
картонная коробка желтого цвета	
622. УТИЛИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЮТ	
обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств отходов	+
захоронение в местах, установленных действующим законодательством	
изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования	
обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств отходов	
623. ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ	
уменьшение массы отходов, изменение их состава, физических и химических свойств в целях снижения негативного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду	+
захоронение в местах, установленных действующим законодательством	
использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки	
изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования	
624. СМЕШИВАНИЕ ОТХОДОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ	
недопустимо	+
допустимо	
зависит от класса отходов	
допустимо при дефиците одноразовых пакетов	
625. МЕСТО ОБРАЗОВАНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ОПАСНЫХ ОТХОДОВ. КЛАСС В:	
фтизиатрические и микологические клиники	+
операционные	
медицинские и патологоанатомические лаборатории	
внекорпусные территории МО	
626. ЖИДКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (РВОТНЫЕ МАССЫ, МОЧА, ФЕКАЛИИ) ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДОПУСКАЕТСЯ СЛИВАТЬ В СИСТЕМУ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КАНАЛИЗАЦИИ	
без предварительного обеззараживания	+
только после обеззараживания химическим методом	
только после обеззараживания физическим методом	
не допускается ни при каких условиях	
627. ПРОТИВОПЕДИКУЛЕЗНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
медицинский персонал	+

родственники пациента	
сам пациент	
врач приемного отделения	
628. В ПАЛАТАХ ОТДЕЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ	
1 раз в месяц	+
1 раз в неделю	
2 раза в неделю	
ежедневно	
629. МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ВТОРОЕ ЗВЕНО ЭПИД. ПРОЦЕССА	
дезинфекционные мероприятия	+
использование антибактериальных препаратов	
иммунизация	
изоляция больного	
63. ТРЕНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ОБЛАДАЕТ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ	
30 и более минут 5 раз в неделю	+
20 минут 1-2 раза в неделю	
10 минут 3 раза в неделю	
10 минут 4 раза в день	
630. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ	
комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме	+
комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану	
уничтожение болезнетворных микробов	
комплекс мероприятий по обеззараживанию помещений	
631. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»	
парентеральный	+
воздушно-капельный	
контактно-бытовой	
воздушно-пылевой	
632. ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ	
каждые 2 часа и по мере увлажнения	+
1 раз в смену	
каждые 6 часов	
после каждой манипуляции	
633. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА	
фиолетовое, переходящее в сиреневое	+
зелёное, переходящее в фиолетовое	
фиолетовое, переходящее в зелёное	
синее, переходящее в фиолетовое	
634. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ	
85	+
65	
75	
95	
635. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ	
показания контрольно-измерительных приборов стерилизатора	+
использование индикаторов	
использование биотестов	
контроль влажности обработанных изделий	

636. САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ	
бактериологический	+
химический	
физический	
механический	
637. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ БЕЗОПАСНОЙ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ НЕСЕТ	
работодатель	+
работник	
пациент	
профсоюз	
638. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКАМ И ВРЕДНЫМ ФАКТОРАМ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСЯТСЯ	
вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции	+
санитарно-противоэпидемический режим	
средства индивидуальной защиты	
охрана труда	
639. СПЕЦОДЕЖДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ В ПОМЕЩЕНИЯХ ДЛЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ИЗ ТКАНИ	
хлопчатобумажной	+
синтетической или шелковой	
сатиновой или шерстяной	
любой	
64. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АНУРИЕЙ ПРОВОДИТСЯ	
гемодиализ	+
переливание крови	
цистостомия	
паранефральная блокада	
640. ПРИ РАБОТЕ С ЦИТОСТАТИКАМИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ОБУЧЕНИЕ ПРИЕМАМ БЕЗОПАСНОГО	
обращения	+
проведения процедур	
использования защитной одежды	
хранения и транспортировки	
641. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ, СТЕРИЛЯНТОВ И ДРУГИХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА КОЖУ (В ГЛАЗА, РОТ) НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО И ТЩАТЕЛЬНО СМЫТЬ ИХ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ	
холодной воды	+
спирта	
борной кислоты	
p-ом марганцевокислого калия	
642. ПОСЛЕ РАБОТЫ С ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ МЫТЬЕ РУК	
обязательно	+
желательно	
не обязательно	
значения не имеет	
643. ЗАЩИТНАЯ ОДЕЖДА ПРИ РАБОТЕ МЕДПЕРСОНАЛА С ЦИТОСТАТИКАМИ	
халат, перчатки ПВХ, защитные очки и респиратор	+
халат и перчатки ПВХ	
халат, перчатки и защитные очки	
халат с длинными рукавами	
644. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ, ШПРИЦЫ И ИГЛЫ ПОСЛЕ ЦИТОСТАТИКОВ НЕОБХОДИМО	
собрать в контейнер, запечатать, промаркировать и отправить на сжигание	+
собрать в емкость и отправить в мусоросборник	
залить дезинфектантом	
выбросить в мусорный бак	
645. ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ИЛИ СЛИЗИСТЫЕ ЦИТОСТАТИКА НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО СКОРЕЕ	

промыть струей воды и зарегистрировать аварию	+
протереть влажной одноразовой салфеткой	
промыть перманганатом калия	
промыть спиртом	
646. ИСТОЧНИКОМ ОБЛУЧЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОГУТ БЫТЬ	
рентгеновские аппараты, сканеры, ускорители, электронные микроскопы, радиоактивные имплантаты	+
лекарственные препараты	
жидкости	
отходы	
647. РИСК МИКРОБНОГО ЗАРАЖЕНИЯ У МЕДПЕРСОНАЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНТАКТЕ С ИНФИЦИРОВАННЫМИ	
пациентами, секретами и выделениями пациентов, ранами и повязками	+
стерильными медицинскими изделиями	
лекарственными препаратами	
чистым постельным бельем	
648. ВИРУС КРАСНУХИ, ГЕРПЕСА ОПАСЕН ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ МЕДСЕСТРЫ В СВЯЗИ С	
повреждением плода, развитием врожденных пороков	+
поражением почек	
возможностью аллергии	
пневмонией	
649. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	
проглатывание	+
инокуляция	
имплантация	
вдыхание	
65. ПРИ ДИФфуЗНО – ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ГОРМОНОВ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ	
биохимическую	+
клиническую	
бактериологическую	
цитологическую	
650. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ	
инокуляция	+
проглатывание	
имплантация	
вдыхание	
651. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	
имплантация	+
инокуляция	
проглатывание	
вдыхание	
652. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ТУБЕРКУЛЕЗОМ	
вдыхание	+
инокуляция	
имплантация	
проглатывание	
653. НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ РТУТИ И ЕЕ ПАРОВ НАЗЫВАЕТСЯ	
демеркуризация	+

дератизация	
дезинсекция	
дезинфекция	
654. К ДЕМЕРКУРИЗАТОРАМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РАСТВОРОВ ОТНОСЯТСЯ	
4% раствор мыла в 5% водном растворе соды	+
сайдекс 2,5%	
6% перекись водорода	
3%хлорамин	
655. МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ СТРЕССУ И РИСКУ НЕРВНОГО ИСТОЩЕНИЯ	
подвержены значительно	+
подвержены незначительно	
крайне подвержены	
не подвержены совсем	
656. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ СТРЕСС И ИЗБЕЖАТЬ НЕРВНОГО ИСТОЩЕНИЯ У МЕДПЕРСОНАЛА НЕОБХОДИМО	
периодически положительно и честно оценивать их работу	+
снизить требования к уровню ухода	
всегда только хвалить работу	
не замечать агрессивное отношение к пациентам	
657. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ»	
уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более	+
уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более	
повышенный уровень артериального давления	
повышенный уровень сахара в моче	
658. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРГЛИКЕМИЯ»	
уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более	+
уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более	
повышенный уровень артериального давления	
повышенный уровень сахара в моче	
659. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 140 ММ РТ.СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 90 ММ РТ.СТ. ЛИБО ПРОВЕДЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ – ЭТО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА	
повышенный уровень артериального давления	+
очень высокий уровень	
нормальное артериальное давление	
пониженное артериальное давление	
66. ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ НЕОБХОДИМОПРОЙТИ	
медико-социальную экспертизу	+
обследование	
лечение	
реабилитацию	
660. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ	
от 21 до 39лет	+
от 42 до 63лет	
от 65 до 75 лет	
старше 75лет	
661. АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ	
от 42 до 63 лет	+
от 21 до 39лет	
от 65 до 75 лет	
старше 75 лет	
662. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ВОЗРАСТ, ПОЛ ЧЕЛОВЕКА И	
уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет	+
уровень диастолического (нижнего) артериального давления	
только уровень общего холестерина	
только курит человек или нет	
663. ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ	

II	+
I	
III а	
III б	
664. ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ	
III А	+
III Б	
II	
I	
665. ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ	
III А	+
III Б	
II	
I	
666. ГРАЖДАНЕ С III А И III Б ГРУППАМИ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ, ВРАЧАМИ- СПЕЦИАЛИСТАМИ С ПРОВЕДЕНИЕМ лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий	
краткого профилактического консультирования	
оформления социальных льгот	
патронажа	
667. УГЛУБЛЁННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ С ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ	
III А и III Б	+
I и III А	
I и III Б	
I и II	
668. К РУКОВОДИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ	
главный врач, заместители главного врача, главная медсестра	
заведующие подразделениями, отделениями	
старшие медицинские сестры	
врачи общей практики, врачи-специалисты	
669. УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
главная медицинская сестра	
старшая медицинская сестра	
главный врач	
заместитель главного врача по лечебному делу	
67. ПРИ ГАНГРЕНЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ хирургическое	
эндокринологическое	
терапевтическое	
нейро-сосудистое	
670. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ОТДЕЛЕНИЯ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ), НАХОДЯЩИХСЯ В ЕЁ ПОДЧИНЕНИИ,	
старшая медицинская сестра	
палатная (постовая) медсестра	
заведующий отделением	
младшая медсестра по уходу	
671. ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ СИСТЕМУ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
трёхступенную (врач - медицинская сестра - санитарк	
двухступенную (врач - медицинская сестр	
индивидуальную	

неограниченную (родственники, волонтеры, помощники по уходу, сиделка)	
672. ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ САНИТАРОК И МЛАДШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЕЁ РАСПОРЯЖЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ)	
палатная (постовая) медсестра	+
старшая медсестра	
сестра-хозяйка	
младшая медсестра по уходу за больными	
673. К ПОМОЩНИКАМ ПО УХОДУ ДЕЖУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ ОТНОСЯТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ЕЁ РАСПОРЯЖЕНИИ)	
санитар и младшая медсестра по уходу за больными	+
сестра-хозяйка	
процедурная медсестра	
старшая медсестра	
675. САНИТАРКА МЫТЬ КОРИДОРЫ И УБИРАТЬ ТУАЛЕТЫ	
не имеет права	+
обязана	
должна по согласованию с сестрой-хозяйкой	
может по согласованию с эпидемиологом	
676. МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ	
младшей медсестры по уходу за больными	+
палатной санитарки	
буфетчицы	
палатной или процедурной медсестры	
677. ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ:	
выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и нательного белья	+
выполнять инъекции	
ставить капельницы	
проводить раздачу пищи пациентам	
678. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ НА ОСНОВЕ	
профессиональных стандартов	+
порядков оказания медицинской помощи	
стандартов медицинской помощи	
А учебников по сестринскому делу	
679. «ЗОЛОТОЙ ЧАС» ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА	
получения травмы	+
оказания помощи	
прибытия транспорта	
поступления в больницу	
68. МАЗОК ИЗ ГНОЙНОЙ РАНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ФЛОРИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ	
бактериологическую	+
клиническую	
вирусологическую	
биохимическую	
680. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ПРЕДСТАВЛЯЮТ	
нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение	+
обморок	
закрытый перелом	
резаная рана	

681. ПРИ ПЕРВИЧНОМ (НЕ БОЛЕЕ 2-Х МИНУТ) ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ	
наличие сознания и признаков жизни у пострадавшего	+
подсчитать пульс, частоту дыхания	
состояния, угрожающие жизни	
время с момента травмы	
682. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ	
определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях	+
выдвижение нижней челюсти	
запрокидывание головы с подъемом подбородка	
сердечно-лёгочная реанимация	
683. РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ	
дыхания и кровообращения	+
работоспособности	
социальных функций организма	
общения	
684. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ:	
предагония, агония, клиническая смерть	+
любое бессознательное состояние	
биологическая смерть	
остановка сердца	
685. В СОСТОЯНИИ АГОНИИ ДЫХАНИЕ	
редкое судорожное	+
частое поверхностное	
редкое глубокое	
отсутствует	
686. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ	
все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку	+
врачи и медсестры реанимационных отделений	
только врачи и фельдшеры	
только врачи	
687. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:	
признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний	+
коматозное состояние	
почечная и печеночная недостаточность	
нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания	
688. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:	
широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии	+
отсутствие сознания	
узкие зрачки	
судороги	
689. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ	
2 минуты	+
3 минуты	
4минуты	
5 минут	
69. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАЛ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ	
клиническую	+
бактериологическую	
иммунологическую	
цитологическую	
690. БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ДЕЙСТВИЯ	
обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких ( ИВЛ) + закрытый массаж сердца	+
начать в/в введение лекарственных препаратов ( адреналин)	
начать противосудорожную терапию	
провести интубацию пострадавшего	
691. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У	

ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ	
запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвигание нижней челюсти	+
определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания	
проверка пульса на магистральных артериях	
определение наличия сознания	
692. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО- ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:	
горизонтальное – на спине	+
на спине с приподнятым головным концом	
на спине с опущенным головным концом	
на левом боку	
693. ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОМУ В ОДНУ МИНУТУ:	
12-18	+
20-25	
30-40	
40-60	
694. ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ В ОДНУ МИНУТУ	
60-80	+
30-40	
20-30	
80-100	
695. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:	
порозовение кожных покровов	+
повышение температуры тела	
повышение АД	
восстановление сознания	
696. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА, ЕСЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ДОСТУПНЫХ МЕТОДОВ, ЭФФЕКТ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ	
30 минут.	+
15 минут	
5-6 минут	
1 час	
697. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МОМЕНТА СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА, ОТКАЗЕ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ	
инструкцией МЗ РФ № 10-19/ 148 от 30.04.97	+
справочником врача скорой помощи	
терапевтическим справочником	
ФЗ РФ 323	
698. СТЕПЕНЬ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО	
шкале Глазго	+
шкале Апгар	
индексу Альговера	
суммарному сердечно-сосудистому риску	
699. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБЗОРНОМ ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ	
пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки	+
наложение асептической повязки	
иммобилизацию конечности	
только максимальное сгибание конечности в суставе	
7. К ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ	
адекватную физическую активность	+
употребление продуктов, богатых углеводами	
соблюдение режима сна и питания	
наблюдения у врача травматолога	
70. ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КИСТИ ПАЦИЕНТ НАБЛЮДАЕТСЯ В	

травмпункте по месту жительства	+
травматологическом отделении	
хирургическом отделении	
ортопедическом отделении	
700. ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ АЛЬГОВЕР МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ	
величину кровопотери и степень шока	+
степень угнетения сознания	
степень угнетения дыхания	
вид травмы	
701. ИНДЕКС ШОКА АЛЬГОВЕРА ПОЛУЧАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ	
пульса на систолическое давление	+
ЧСС на частоту дыхания (ЧД)	
пульса на ЧД	
систолического давления на частоту дыхания	
702. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОКАЗАНА ЛЮБОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ С	
одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой	+
переломом ноги	
отравлением	
ожогами	
703. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ – ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ЗАДАЧА КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	
медицинской помощи	+
социальной помощи	
материального обеспечения	
психологической поддержки	
704. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ	
10-50 человек	+
1-10 человек	
50-500 человек	
более 500 пострадавших	
705. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ	
50-500 человек	+
10-50 человек	
1-10 человек	
более 500 пострадавших	
706. СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ КАТАСТРОФАХ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ НАХОДИТСЯ	
травма не совместимая с жизнью	+
травматический шок	
острая кровопотеря	
психотравма	
707. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАЮТСЯ ПОСТРАДАВШИМ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ:	
первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская	+
первая врачебная, квалифицированная и специализированная	
скорая медицинская помощь	
паллиативная медицинская помощь	
708. КОМПЛЕКС ПРОСТЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА МЕСТЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ, САНИТАРНЫХ ПОСТОВ И САНИТАРНЫХ ДРУЖИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЕЛЬНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ	
первая помощь	+
доврачебная помощь	
первая врачебная помощь	
квалифицированная медицинская помощь	
709. ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО	

в первые минуты	+
в течение часа	
в течение 2-3 часов	
не позднее 6 часов	
71. ДИЕТУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАЦИЕНТАМ НАЗНАЧАЕТ	
врач-хирург	+
диетическая сестра	
врач-терапевт	
врач-кардиолог	
710. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ	
20-30 мин	+
1 час	
3 часа	
6 часов	
711. КОМПЛЕКС МЕР, ВЫПОЛНЯЕМЫХ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПОДГОТОВКУ ПОРАЖЕННОГО К ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ	
доврачебная помощь	+
первая помощь	
первая врачебная помощь	
квалифицированная медицинская помощь	
712. ВЛИВАНИЕ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ, ВВЕДЕНИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПРАВЛЕНИЕ РАННЕЕ НАЛОЖЕННЫХ ПОВЯЗОК И ТРАНСПОРТНЫХ ШИН, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТУРЫ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ЧС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ	
доврачебная помощь	+
первая помощь	
первая врачебная помощь	
квалифицированная медицинская помощь	
713. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧЕБНЫМИ БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДОВ В ЗОНАХ ЧС ИЛИ В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ ОТ НИХ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ	
первая врачебная помощь	+
доврачебная помощь	
первая помощь	
квалифицированная медицинская помощь	
714. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ЧС	
4-5 часов	+
6 часов	
12 часов	
24 часа	
715. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ.	
6 - 12 часов	+
18 часов	
24 часа	
48 часов	
716. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА ПО ВОЗМОЖНОСТИ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ	
но не позднее суток	+
через 1-2 дня	
через 3 дня	
в течение недели	
717. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ, ИСХОДЯ ИЗ НУЖДАЕМОСТИ В ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ И ОДНОРОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (ЛЕЧЕБНЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЭВАКУАЦИОННЫХ) В КОНКРЕТНОЙ ОБСТАНОВКЕ – ЭТО	
медицинская сортировка	+
медицинская эвакуация	
транспортировка	
оказание медицинской помощи	
718. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ РАДИОАКТИВНОМ ЗАРАЖЕНИИ МЕСТНОСТИ ОТНОСИТСЯ	

ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз	+
противочумный костюм	
укрытие	
бомбоубежище	
719. СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ БОЕВЫХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ:	
общетоксического действия	+
удушающего действия	
кожно-нарывного действия	
психохимического действия	
72. ПОСТРАДАВШИЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ	
травматологическое или нейрохирургическое	+
интенсивной терапии и реанимации	
хирургическое	
реанимационное	
720. ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА	
лихорадка, катаральные явления	+
диспептические расстройства, цианоз	
головная боль, головокружение	
тахикардия, одышка	
721. РЕКОМЕНДАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЦИЕНТУ С ОТЕКАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ СЕРДЦА	
ограничить прием жидкости и соли	+
увеличить прием жидкости и соли	
ограничить прием белков и жиров	
увеличить прием белков и жиров	
722. ГЕРОНТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА О	
старении	+
здоровье женщины	
профилактике и лечении болезней старческого возраста	
смерти	
723. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЖЕНЩИНЫ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ- ГИНЕКОЛОГОМ СОСТАВЛЯЕТ	
1 раз в год	+
1 раз в 2 года	
4 раза в год	
2 раза в год	
724. ФАКТОР, БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	
здоровый образ жизни	+
высококалорийное питание	
избыточная масса тела	
гиподинамия	
725. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	
реабилитация	+
лечение	
диагностика	
профилактика	
726. ГЕРОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ	
биологические, социальные и психологические аспекты старения человека	+
закономерности старения высших животных и человека	
особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей	
пути увеличения продолжительности жизни человека	

727. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ - ЗАДАЧА ПРОФИЛАКТИКИ	
первичной	+
социальной	
третичной	
адаптивной	
728. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ	
измерение артериального давления	+
эхокардиографию	
определение холестерина липопротеидов	
электрокардиографию	
729. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ	
масса тела в кг разделить на рост, выраженный в метрах, в квадрате	+
рост в см минус 100	
масса тела в кг разделить на рост в см	
рост в м минус 100	
73. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ	
компьютерная томография	+
ультразвуковое исследование	
спирография	
электрокардиография	
730. В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ	
18,5 кг/м <sup>2</sup> -24,9кг/м <sup>2</sup>	+
25,0 кг/м <sup>2</sup> -29,9кг/м <sup>2</sup>	
30,0 кг/м <sup>2</sup> -34,9кг/м <sup>2</sup>	
16,0 кг/м <sup>2</sup> -18,5кг/м <sup>2</sup>	
731. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ	
антропометрию	+
рентгенологическое исследование	
ультразвуковое исследование	
эндоскопическое исследование	
732. ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА	
нарушение холестерина обмена	+
недостаточное поступление холестерина с продуктами питания	
избыток холестерина	
недостаток белка в крови	
733. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска	+
достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании	
проведение реабилитационных мероприятий	
восстановление трудоспособности пациента	
734. ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ	
формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье	+
раннее выявление заболеваний, их лечение, укрепление адаптационных возможностей организма	
предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности	
организация и проведение курсов профилактического лечения	
735. ЗАДАЧАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ	
предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений	+
сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья	
предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье	
формирование потребности изменения приоритетов в жизни	
736. ЗАДАЧА ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	
максимальное восстановление качества жизни пациента	+
предупреждение прогрессирования заболевания	

сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья	
предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье	
737. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ	
все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных или служебных обязанностей, обучении	+
только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста	
только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование	
только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста	
738. ПО ЗАПРОСУ АДВОКАТА ИНФОРМАЦИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, МОЖЕТ БЫТЬ РАЗГЛАШЕНА С	
письменного согласия пациента на сообщение сведений, составляющих врачебную тайну	+
разрешения руководителя медицинской организации и врачебной комиссии	
разрешения органа исполнительной власти, осуществляющего контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности	
письменного разрешения лечащего врача и руководителя медицинской организации	
739. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	
первичная, вторичная, третичная	+
начальная, конечная	
текущая, заключительная	
противоэпидемическая, предварительная	
74. ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ НАЗНАЧАЕТСЯ	
физиотерапия	+
лечебная ходьба	
иглорефлексотерапия	
электростимуляции	
741. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ	
вес, рост	+
ЧСС, АД	
спирометрия, ЭКГ	
динамометрия, спирометрия	
742. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПАЦИЕНТА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ	
кардиологическое	+
нейрососудистое	
терапевтическое	
реабилитационное	
743. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПОСТРАДАВШЕГО В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ ПАЦИЕНТА СООБЩЕНИЕ ПЕРЕДАЕТСЯ В	
отделение полиции	+
травмпункт	
управление МЧС	
управление Роспотребнадзора	
744. ПАЦИЕНТ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В	
хирургическое отделение	+
дневной стационар	
профилакторий	
палату интенсивной терапии	
745. ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ВРАЧ	
принимающий участие в медицинском обследовании и лечении	+
по выбору пациента	
по решению руководителя медицинской организации	
по решению врачебной комиссии медицинской организации	
746. МЕТОД ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ	
плавный затяжной выдох через трубочку в стакан с водой	+
надувание шаров	
резкий крик;	

прерывистое дыхание	
747. В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:	
0,02 % р-р фурацилина	+
0,9 % раствор натрия хлорида	
3 % р-р перекиси водорода	
0,05 % водный раствор хлоргексидина	
748. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ	
фиолетовое, переходящее в сиреневое	+
сине-зеленое	
розовое	
бурое	
749. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ	
проведение парентеральных вмешательств	+
непосредственный уход за пациентами	
контроль выполнения врачебных назначений	
организация выписки, учета, хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий	
75. ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ НАПРАВЛЕНИЕ ОФОРМЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ	
бактериологическую	+
вирусологическую	
клиническую	
биохимическую	
750. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ТОШНОТА, РВОТА, ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛТУХИ НА 5-7 ДЕНЬ – ПРИЗНАКИ	
гепатита А	+
краснухи	
СПИД	
бешенства	
751. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ	
гражданином, (законным представителем) и медицинским работником	+
гражданином, (законным представителем) и главным врачом	
гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации	
гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской Организации	
752. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СБОРОМ МОЧИ И ДОСТАВКОЙ В ЛАБОРАТОРИЮ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ	
2 часа	+
8 часов	
4 часа	
1 часа	
753. АМПУЛЫ С НЕ ПОЛНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАННЫМИ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НУЖНО	
сдать ответственному лицу	+
выбросить	
оставить дома у пациента	
сдать хирургу – онкологу	
754. ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПО ПОВОДУ ГЕПАТИТА В НАБЛЮДАЕТСЯ У ВРАЧА	
инфекциониста	+
педиатра	
терапевта	
гастроэнтеролога	
755. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ	
получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и Уровня	+

получение медицинской помощи минимального объема	
выплату пособия в случае временной утраты трудоспособности.	
бесплатное получение гражданами высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи	
756. ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ИЛИ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОИСХОДИТ	
за пределами территории учреждения здравоохранения	+
на территории учреждения здравоохранения	
на месте образования отходов	
в специальных помещениях лечебного отделения	
757. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР	
стерилизация	+
дезинфекция	
дезинсекция	
демеркуризация	
758. ИНФЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕННОМ ОРГАНЕ ИЛИ ТКАНИ	
очаговая	+
экзогенная	
генерализованная	
эндогенная	
759. МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ	
влажная уборка помещений	+
кипячение	
ультрафиолетовое облучение	
использование формалина	
76. ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННЫМ КАШЛЕМ ПРОВОДИТСЯ	
рентгенография	+
ультразвуковое исследование	
эхокардиография	
реоэнцефалография	
760. БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	
острой массивной кровопотере	+
острой почечной недостаточности	
острой печеночной недостаточности	
отравлении угарным газом	
761. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛЫХ (В МИНУТУ)	
100-120	+
40-50	
130-150	
20-30	
762. ПОКРАСНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ	
отравлении угарным газом	+
острой печеночной недостаточности	
острой почечной недостаточности	
острой массивной кровопотере	
763. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА	
лихорадка	+
воспаление	
дистрофия	
тромбоз	
764. ПОКРАСНЕНИЕ, БОЛЬ, ОТЕК – ПРИЗНАКИ	
воспаления	+
дистрофии	
тромбоза	
склероза	
765. ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ЖЕЛТУХЕ	
желтушный	+

цианотичный	
гиперемированный	
бледный	
766. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	
асцит	+
анасарка	
гидронефроз	
гидроцеле	
767. ПАЦИЕНТ – ЭТО:	
физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь	+
посетитель медицинской организации	
родственник больного человека	
человек, нуждающийся в социальной защите	
768. К ЧИСЛУ ВАЖНЕЙШИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСИТСЯ	
пропаганда здорового образа жизни	+
создание и функционирование сети центров медицинской профилактики	
участие в хосписном движении, волонтерстве	
запрет полового воспитания для детей школьного возраста	
769. УРОВЕНЬ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:	
ад менее 140/90	+
ад менее 150/75	
ад более 130/85	
ад менее 140/70	
77. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ШИГЕЛЛЕЗ АНАЛИЗ КАЛА НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ	
бактериологическую	+
биохимическую	
клиническую	
вирусологическую	
770. ДЛЯ ФАЗЫ КОМПЕНСАЦИИ ШОКА ХАРАКТЕРНА	
тахикардия	+
гипотензия	
брадикардия	
уремия	
771. ПРИЗНАК КОМЫ	
отсутствие сознания	+
спутанность сознания	
сохранность сухожильных рефлексов	
сохранение реакции на болевое воздействие	
772. ОТЕК, УГРОЖАЮЩИЙ ЖИЗНИ	
отек Квинке	+
гидроцеле	
гидронефроз	
асцит	
773. ПРИ РАНЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЭМБОЛИЯ:	
воздушная	+
газовая	
жировая	
тканевая	
774. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОПАГАНДЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	
санитарно-просветительная работа	+
оздоровление населения	
воспитательная работа	
профилактика заболеваний	

775. ВОДОРАСТВОРИМЫЙ ВИТАМИН	
С	+
А	
Д	
Е	
776. ПРИЧИНА КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН - НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА	
С	+
Д	
А	
В	
777. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ	
бета-гемолитический стрептококк	+
хеликобактерпилори	
кишечная палочка	
золотистый стафилококк	
778. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ	
проникновение в организм токсигенных микроорганизмов	+
проникновение в организм непатогенной микрофлоры	
нарушение личной гигиены	
употребление ядохимикатов с продуктами	
779. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМОДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ	
двукратным протиранием после каждого пациента	+
протиранием после каждого пациента с интервалом 5 минут после каждого пациента	
в конце смены	
протиранием после каждого пациента	
78. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ МАЗОК ИЗ ЗЕВА И НОСА НА ВЛ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ	
бактериологическую	+
клиническую	
биохимическую	
вирусологическую	
780. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ТЕРМОМЕТРА ПРОВОДИТСЯ	
согласно руководству по эксплуатации	+
протиранием тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства	
двукратным протиранием с интервалом 15 минут	
781. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ	
половой	+
алиментарный	
воздушно-капельный	
трансмиссивный	
782. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ	
мытье рук мылом и водой	+
мытье рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время	
мытье рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток	
мытье рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика	
783. ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ	
азопирамовая	+
фенолфталеиновая	
ссуданом-3	
ссуданом-4	
784. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ	
розовое окрашивание	+
сине-зеленое окрашивание	
желто-оранжевое окрашивание	
черное окрашивание	
785. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ	
опрос пациента	+
измерение артериального давления	
определение скрытых отеков	

знакомство с данными медицинской карты стационарного больного	
786. К ЧАСТИЧНОЙ САНОБРАБОТКЕ ОТНОСИТСЯ	
обтирание	+
гигиенический душ	
гигиеническая ванна	
мытьё головы	
787. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ	
сухой горячий воздух	+
текучий пар	
пар под давлением	
растворами химических средств	
788. ПОД НЕРАЗГЛАШЕНИЕМ СВЕДЕНИЙ О ПАЦИЕНТЕ ПОНИМАЮТ	
врачебную тайну	+
эмпатию	
соррогению	
эрготогению	
789. ПОЛОЖЕНИЕМ «ФАУЛЕРА» НАЗЫВАЕТСЯ	
с приподнятым изголовьем на 45-60°	+
лежа на спине	
лежа на боку	
лежа на животе	
79. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВУЮ ТОКСИКОИНФЕКЦИЮ, МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТПРАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ	
бактериологическую	+
клиническую	
вирусологическую	
иммунологическую	
790. О ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ ОН ОТСУТСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ	
48 часов	+
36 часов	
24 часов	
72 часов	
791. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ)	
100 – 120	+
60 – 80	
80 – 100	
20 – 40	
792. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ	
полному исчезновению звуков (тонов Коротков)	+
показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Коротков)	
вычисляется как сумма пульсового и систолического давления	
вычисляется как разница систолического и пульсового давления	
793. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ	
показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Коротков)	+
величина, соответствующая полному исчезновению звуков (тонов Коротков)	
рассчитывается как сумма пульсового и систолического давления	
рассчитывается как разница систолического и пульсового давления	
794. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ВКЛЮЧАЕТ	
Кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 1-1,5л	+
Кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 5-6л	
2 толстых зонда, воронка, вазелин, вода 10-15л	
Газоотводная трубка, грушевидный баллон с наконечником, вода 500 мл	
795. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ	
10%	+
0,9%	
2%	
20%	
796. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ 10% РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ В ОБЪЕМЕ	

100-200 мл	+
10-20 мл	
200-400 мл	
800-1000 мл	
797. К ПОСЛАБЛЯЮЩИМ КЛИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ	
лекарственная	+
сифонная	
очистительная	
питательная	
798. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ В КОЛИЧЕСТВЕ (В ЛИТРАХ)	
10	+
3	
1	
0,5	
799. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПЕРЧАТКИ	
стерильные	+
нестерильные	
нестерильные, обработанные спиртом	
кольчужные	
8. ПРИЧИНОЙ АНДРОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
снижение выработки тестостерона	+
снижение функции щитовидной железы	
снижение выработки эстрогена	
избыток пролактина	
80. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕМОРРАГИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ ОФОРМЛЯЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ОТДЕЛЕНИЕ	
инфекционное	+
хирургическое	
травмотологическое	
неврологическое	
800. ПАЦИЕНТУ ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ	
категорически запрещаются активные действия в постели, даже переворачиваться с боку набок	+
сидеть на кровати, свесив ноги	
ходить в столовую	
свободно ходить по коридору, посещать туалет	
801. ПРЕПАРАТ «МЕДИФОКС» ПРИМЕНЯЮТ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ	
педикулеза	+
чесотки	
аллергии на йод	
наружного кровотечения	
802. УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО МУСОРА КЛАССА Б ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПУТЕМ:	
сжигания в печах или захоронения на, спец.полигонах	+
вывоза на городскую свалку бытового мусора	
складирования на хозяйственном дворе больницы	
захоронения на территории больницы	
803. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К СДАЧЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ НЕОБХОДИМО	
исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен в течении 3-х дней до исследования	+
исключить специальную подготовку	
накануне исследования съесть легкий ужин	
накануне исследования съесть легкий ужин, утром сделать очистительную клизму	
804. ГЛЮКОТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	
сахара в моче	+

ацетона в моче	
ацетона в крови	
сахара в крови	
805. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА, ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ	
артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами	+
употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира	
вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др)	
низкая физическая активность	
806. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КАТЕТЕРОМ:	
выполняется врачом	+
выполняется только медсестрой	
выполняется старшей медсестрой	
выполняется медсестрой и врачом	
807. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ПОДЛЕЖАТ ХРАНЕНИЮ	
в холодильнике	+
на складе при комнатной температуре	
в барокамере	
в термостате	
808. НАСТУПЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА КОНСТАТИРУЕТ:	
врач	+
постовая медсестра	
процедурная медсестра	
старшая медсестра	
809. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ГРУППЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:	
вирусного гепатита в	+
дизентерии	
холеры	
сальмонеллеза	
81. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ МОЧУ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ДОСТАВЛЯЮТ ВЛАБОРАТОРИЮ	
клиническую	+
вирусологическую	
бактериологическую	
иммунологическую	
810. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ	
слизистая	+
стекловидная	
ржавая	
розовая пеннистая	
811. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ	
более 500 человек	+
50-500 человек	
10-50 человек	
1-10 человек	
812. ЧТО ОБОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ «КУМУЛЯЦИЯ»:	
накопление	+
привыкание	
зависимость	
повышенная чувствительность	
813. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ	
нарастающая одышка	+
головная боль	
слабость	
снижение аппетита	
814. УХАЖИВАЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО	
обрабатывать полость рта, обеспечивать плевательницей, давать кислород, дренажные положения	+
придавать возвышенное положение, менять белье, проводить профилактику пролежней, давать кислород	
ограничивать прием жидкости, давать кислород, ухаживать за кожей и слизистыми	
действовать только по указанию врача	

815. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДАСТ ПОД ЯЗЫК	
капотен	+
коринфар	
анаприлин	
клофелин	
816. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО	
соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов	+
вести активный образ жизни	
соблюдать постельный режим в течение 30 минут	
соблюдать постельный режим в течение суток	
817. ВЫДЕЛЕНИЕ С КАШЛЕМ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ, УДУШЬЕ, ТАХИПНОЭ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ	
отёка лёгких	+
сердечной астмы	
пневмонии	
бронхоэктатической болезни	
818. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА	
хеликобактериальная инфекция	+
отравление	
аутоиммунные нарушения	
нерациональное питание	
819. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ	
промыть желудок	+
поставить грелку на живот	
поставить масляную клизму	
провести дуоденальное зондирование	
82. БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В	
бокс кишечного инфекционного отделения стационара больницы	+
полубокс отделение детской инфекционной больницы	
общую палату стационара специализированной медицинской помощи	
отделение интенсивной терапии соматического стационара	
820. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ	
глюкозурия	+
бактериурия	
фосфатурия	
пиурия	
821. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ	
чувство голода, потливость, риск потери сознания	+
боли в области сердца, одышка	
одышка, сухой кашель	
отеки, головная боль	
822. СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННЫМ КАТЕТЕРОМ	
обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания	+
своевременное опорожнение дренажного мешка	
промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день	
обеспечение комфортных условий для мочеотделения	
823. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ	
Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»	+
Трудовым Кодексом РФ	
Гражданским кодексом РФ	
Программой развития здравоохранения	
824. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН	
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ	+
Трудовой Кодекс РФ	
Гражданский Кодекс РФ	
Программа развития здравоохранения	
825. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ	
медицинских услуг	+

медицинских вмешательств	
профилактических мероприятий	
социальных льгот	
826. К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ:	
любого вида медицинской помощи	+
социальной помощи	
лечения и обследования	
профессионального ухода и неотложной помощи	
827. МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА – ЭТО КОМПЛЕКС, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ,	
медицинских вмешательств	+
профилактических мероприятий	
медицинских обследований и (или) манипуляций	
социальных льгот	
828. ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ОН ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ – ЭТО	
пациент	+
гражданин	
больной человек	
старый человек	
829. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров	+
по проведению физкультурных мероприятий	
по оказанию социальной помощи	
по оказанию материальной помощи	
83. БОЛЬНОМУ С РОЖИСТЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ КОЖИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ	
бициллинотерапии	+
биохимического исследования крови	
занятий лечебной физкультурой	
консультации гомеопата	
830. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО- ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ – ЭТО	
медицинская организация	+
медицинское учреждение	
фармацевтическая организация	
аптечная организация	
831. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК – ЭТО ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ РАБОТАЕТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И	
медицинская деятельность является должностной обязанностью	+
занимается просветительской деятельностью	
имеет фармацевтическое образование	
обучает студентов в колледже	
832. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ:	
первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная	+
специализированная, социальная и санитарная	
санитарная, высокотехнологичная	
социальная	
833. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ	
вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях	+
только вне медицинской организации	
только в лечебно-профилактической медицинской организации	
только в транспорте санитарной авиации	
834. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАПРАВЛЕННЫХ НА	
полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни	+
выздоровление и трудоустройство	
оформление инвалидности	
социальный патронаж	
835. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ:	

санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний	+
паллиативную медицинскую помощь	
все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах	
оказание скорой помощи в экстренной форме	
836. ОХРАНА ОТЦОВСТВА, МАТЕРИНСТВА, ДЕТСТВА И СЕМЬИ, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К	
первичной медико-санитарной помощи	+
скорой медицинской помощи	
паллиативной медицинской помощи	
первой помощи	
837. ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:	
доврачебная, врачебная, специализированная	+
скорая медицинская помощь	
первая помощь	
паллиативная медицинская помощь	
838. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ	
фельдшерами, акушерами, медицинскими сёстрами	+
врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)	
врачами-специалистами разного профиля поликлиник	
всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций	
839. ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЁСТРАМИ	
фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинето медицинской профилактики, центров здоровья	+
офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи	
поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	
всех медицинских организаций	
84. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМОПРОВЕСТИ	
рентгенографию	+
электрокардиографию	
велоэргометрию	
реоэнцефалографию	
840. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ	
системы здравоохранения	+
врачебной практики	
частной медицины	
религиозных обществ	
841. ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТРАЖАЕТ ЕГО ФИЛОСОФИЮ, ПРАКТИКУ И ЗАДАЧИ	
на определенном этапе времени	+
всех периодов сестринского дела	
всех периодов медицины	
всей истории страны	
842. ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ЭТО СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ: 426	
сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой	+
обществом и окружающей средой	
сестрой и пациентом	
врачом и медицинской сестрой	
843. ОСНОВНЫМИ ПОНЯТИЯМИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ ДОГОВОРЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:	
здоровье, пациент, сестринское дело, окружающая среда	+
диагностика и лечение	
здравоохранение	
политика и общество	
844. ОБЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАЦИОНАРЕОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
младшая медицинская сестра по уходу за больными	+
родственники	
социальная служба	

медицинская сестра	
845. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	
медицинская сестра	+
пациент и родственники	
друзья и знакомые	
социальная служба	
846. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА - СУТЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЕОРИИ	
традиционной (медико-биологической)	+
Флоренс Найтингейл	
Вирджинии Хендерсон	
ЕС Регионального бюро ВОЗ	
847. ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ	
Профессиональный стандарт	+
Образовательный стандарт	
Отраслевая рамка квалификаций	
Национальная рамка квалификаций	
848. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»	
СПО специалистов среднего звена	+
СПО квалифицированных служащих	
высшее образование (бакалавриат)	
высшее образование (специалитет)	
849. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»	
СПО квалифицированных служащих	+
СПО специалистов среднего звена	
высшее образование (бакалавриат)	
высшее образование (специалитет)+ ординатура по специальности «Управление сестринской деятельностью»	
85. ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ	
врача-уролога	+
врача-нефролога	
врача-проктолога	
гастроэнтеролога	
850. НАИМЕНОВАНИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА С БАЗОВЫМ УРОВНЕМ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ВКЛЮЧАЯ	
медсестра участковая, патронажная, приёмного отделения, палатная (постовая), перевязочной, процедурной, стерилизационной	+
медицинская сестра - анестезист, операционная медицинская сестра, диетическая	
медицинская сестра по косметологии, физиотерапии, реабилитации	
главная медицинская сестра	
851. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА С СПО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ПЕРЕПОДГОТОВКУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ):	
«Операционное дело» «Анестезиология и реаниматология», «Диетология» «Медицинская статистика», «Сестринское дело в педиатрии», «Физиотерапия» «Сестринское дело в косметологии», «Организация сестринского дела»	+
«Управление сестринской деятельностью»	
«Лечебное дело», «Акушерское дело»	
«Терапия», «Хирургия»	
852. ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ- ЭТО	
стажировка	+
практика	
цикл усовершенствования	
специализация	
853. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ПО ДРУГОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СПО МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ПРОЙТИ	
переподготовку	+
дополнительное образование	
повышение квалификации	
усовершенствование	
854. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ	

ОТНОСИТСЯ	
наличие свидетельства об аккредитации специалиста	+
наличие квалификационной категории	
наличие дополнительного образования	
предоставление рекомендаций	
855. К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ	
прохождение обязательных медицинских осмотров	+
наличие квалификационной категории	
наличие дополнительного образования	
предоставление рекомендаций	
856. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ Ф3-323 ЗАНИМАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЕТ ПРАВО ЛИЦО С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕЕ	
диплом и свидетельство об аккредитации специалиста	+
только диплом специалиста	
свидетельство о квалификационной категории	
диплом, сертификат и лицензию	
857. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЁННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ НАЗЫВАЕТСЯ	
аккредитация специалиста	+
сертификация	
лицензирование	
аттестация специалиста	
858. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ	
первичная аккредитация специалистов	+
первичная специализированная аккредитация специалистов	
периодическая аккредитация специалистов	
аттестация	
859. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО (БАКАЛАВРИАТ) МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ	
первичная аккредитация специалистов	+
первичная специализированная аккредитация специалистов	
периодическая аккредитация специалистов	
аттестация	
86. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-	
гематолога	+
кардиолога	
онколога	
терапевта	
860. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ	
первичная специализированная аккредитация специалистов	+
первичная аккредитация специалистов	
периодическая аккредитация специалистов	
аттестация	
861. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ	
периодическая аккредитация специалистов	+
первичная специализированная аккредитация специалистов	
первичная аккредитация специалистов	
аттестация	
862. ПРОЦЕДУРА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ЭТАПА ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ	
тестирование + оценка практических навыков + решение ситуационных задач	+

устный экзамен + собеседование + письменная работа	
тестирование, написание и защита квалификационной работы	
написание эссе в области сестринского дела	
863. СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРОХОДИТ АТТЕСТАЦИЮ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ	
квалификационной категории (второй, первой, высшей)	+
свидетельства об аккредитации специалиста	
диплома об образовании	
повышения квалификации	
864. СОБЛЮДЕНИЕ МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ НОРМ И ПРАВИЛ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ	
обязательно	+
необязательно	
не предусмотрено	
на усмотрение работодателя	
865. СОВОКУПНОСТЬ НОРМ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ИХ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО:	
медицинская этика	+
сестринский процесс	
сестринское дело	
деонтология	
866. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА ОБЯЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ	
делать добро, говорить правду, не причинять вреда	+
ухаживать за больными	
повышать квалификацию	
проходить стажировку	
867. «ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ» ПРИНЯТ	
Ассоциацией медицинских сестер России	+
Международным советом медицинских сестер	
Министерством здравоохранения РФ	
Всемирной организацией здравоохранения	
868. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ	
медицинскими показаниями	+
личным отношением	
социальным статусом	
возрастом и полом	
869. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И МЕДСЕСТРОЙ, МЕДСЕСТРОЙ И ПАЦИЕНТОМ –ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ	
общение (коммуникация)	+
выступление	
доклад	
сообщение	
87. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛАБОРАТОРИЮ	
биохимическую	+
клиническую	
цитологическую	
бактериологическую	
870. В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕХНИКИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ:	
ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь	+
аргументации и контраргументации	
кодирование собеседника	
оценка способностей	
871. К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ	
оставление в опасности	+
должностной подлог	
халатность	
превышение власти	
872. К ПРЕСТУПЛЕНИЯМ ПРОТИВ СВОБОДЫ И ДОСТОИНСТВА ОТНОСЯТСЯ	
клевета, оскорбление	+

халатность	
злоупотребление властью	
должностной подлог	
873. ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ – ЭТО	
злоупотребление служебным положением, халатность, должностной подлог	+
клевета	
оскорбление	
оставление в опасности	
874. НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ ЧЕЛОВЕКУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В НЕЙ, - ЭТО	
преступление	+
должностной подлог	
взяточничество	
злоупотребление служебным положением	
875. ЗАРАЖЕНИЕ ДРУГОГО ЛИЦА ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ЛИЦОМ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, НАКАЗЫВАЕТСЯ	
лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы	+
увольнением	
выговором	
замечанием	
876. НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА, ОТПУСКА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА СПЕЦИАЛЬНОМ УЧЕТЕ, НАКАЗЫВАЕТСЯ	
лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы	+
увольнение	
выговор	
замечание	
877. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ШИГЕЛЛЕЗА	
контактно-бытовой	+
воздушно-капельный	
парентеральный	
воздушно –пылевой	
878. ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА	
лихорадка, катаральные явления	+
диспептические расстройства, цианоз	
головная боль, головокружение	
с нарушением слуха	
879. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А	
фекально-оральный	+
аэрогенный	
половой	
вертикальный	
88. ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В	
онкологическом диспансере	+
профилактории	
здравпункте	
пансионате	
880. АНТРОПОЗООНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ	
сибирская язва, бешенство	+
грипп, корь, рожа свиней	
куриная холера, грипп	
сальмонеллез, холера	
881. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ	
больной человек	+
реконвалесцент	
животные - резервуар вируса	
птицы-резервуар вируса	
882. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА	
боль при глотании	+
нарушение носового дыхания	
снижение слуха	
потеря голоса	
884. СИМПТОМЫ, ПО КОТОРЫМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ	

длительный субфебрилитет, кашель более 3 недель;	+
одышка, "ржавая" мокрота	
приступ удушья, стекловидная мокрота	
лихорадка, кашель с гнойной мокротой	
886. ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА	
слизистой оболочке щек	+
туловище	
конечностях	
лице	
887. АХОЛИЯ–ЭТО	
нарушение поступления желчи в кишечник	+
нарушение всасывания в кишечнике	
расстройство переваривания в желудке	
уменьшение слюнообразования	
888. К НИТРАТАМ ОТНОСИТСЯ	
нитроглицерин	+
ивабрадин	
триметазидин	
верапамил	
889. ГИПОТЕНЗИВНОЕ СРЕДСТВО ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ	
эналаприл	+
метопролол	
лозартан	
нитроглицерин	
89. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОТПРАВИТЬ ИЗВЕЩЕНИЕ В	
отделение полиции	+
службу МЧС	
станцию переливания крови	
Министерство здравоохранения	
890. АНТИКОАГУЛЯНТ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ	
гепарин	+
алтеплаза	
протамина сульфат	
клопидогрел	
891. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОЧИЩЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ СЛИЗИ И МОКРОТЫ 452	
постуральный дренаж	+
лечебная физкультура	
проведение ингаляций	
постановка горчичников на грудную клетку	
892. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ	
одышка	+
повышение температуры	
недомогание	
головная боль	
893. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	
приступ удушья с затрудненным выдохом	+
кашель с выделением пенистой мокроты	
одышка смешанного характера	
инспираторная одышка	
894. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХКОНЕЧНОСТЕЙ	
перемежающаяся хромота	+
одышка	
отеки	
слабость	
895. КОНТРОЛЬ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ	
почек	+
печени	
селезенки	

желудочно-кишечного тракта	
896. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ	
каптоприла	+
адреналина	
преднизолона	
гепарина	
897. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ СТЕНОКАРДИИ, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ	
нитроглицерин под язык	+
кордиамин внутрь	
папаверин внутримышечно	
мезатон внутривенно	
898. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОБМОРОКЕ	
горизонтальное, с приподнятым ножным концом	+
горизонтальное, без подушки	
сидя с опущенными ногами	
горизонтальное, с приподнятым головным концом	
899. ПАЦИЕНТ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДОЛЖЕН БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН	
в первый час	+
на 2-е сутки	
через 3-е суток	
через неделю	
9. К ГРУППЕ ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ	
60-74лет	+
45-59лет	
65-85лет	
75-89лет	
90. ПРОКАИН (НОВОКАИН) ОТНОСИТСЯ К	
местным анестетикам	+
нейролептикам	
анальгетикам	
гемостатикам	
900. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ	
измерение артериального давления	+
придать положение с приподнятым ножным концом	
поставить горчичники на грудную клетку	
использование грелок	
901. ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА – ПРИЗНАК	
отека легких	+
бронхиальной астмы	
крупозной пневмонии	
легочного кровотечения	
902. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
полусидя с опущенными вниз ногами	+
горизонтальное	
горизонтальное с приподнятым ножным концом	
горизонтальное с приподнятым головным концом	
903. ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ	
рвота в виде кофейной гущи	+
изжога	
отрыжка	
рвота пищей, съеденной накануне	
904. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА ВПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО	
проводить дыхательную гимнастику, массаж	+
предложить средство, купирующее кашель	
следить за соблюдением строгого постельного режима	
запретить курение	
905. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НУЖНО	
срочно госпитализировать	+

наблюдать амбулаторно	
ввести анальгетики	
направить в поликлинику	
906. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ В СОЗНАНИИ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА	
получить согласие пациента на проведение манипуляции	+
получить согласие лечащего врача	
не предупреждать пациента о манипуляции	
вызвать дежурного врача	
907. В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАН РЕЖИМ	
строгий постельный	+
постельный	
палатный	
общий	
908. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ	
гормоны Т3, Т4, ТТГ	+
гемоглобин, цветовой показатель	
лейкоциты, СОЭ	
инсулин, глюкагон	
909. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНА	
гипергликемия	+
гипопротеинемия	
гиперпротеинемия	
гипербилирубинемия	
91. ЛИДОКАИН	
местный анестетик	+
нейролептик	
анальгетик	
анксиолитик	
910. ПРИ УХОДЕ ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТОМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ	
безопасность окружающей среды	+
рациональное питание пациента	
проведение мероприятий личной гигиены	
сохранение социальных контактов	
911. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	
посоветовать применять средства гигиенического ухода (одноразовые впитывающие трусы, урологические прокладки, подгузники)	+
посоветовать резкое ограничение жидкости	
посоветовать резкое ограничение соли	
провести катетеризацию мочевого пузыря	
912. СОВРЕМЕННЫЙ БЫСТРЫЙ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	
молекулярно-генетическое исследование мокроты	+
посев мокроты на питательную среду	
микроскопия мокроты	
общий анализ мокроты	
913. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ	
патологическая подвижность костных отломков	+
деформация сустава	
отечность места повреждения	
боль	
914. ОПАСНОСТЬ ПРИ УКУСЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНЫМ ЖИВОТНЫМ	
заражение бешенством	+
заражение туберкулезом	
развитие вирусной инфекции	
перелом костей	
915. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
помощь пациентам в самообслуживании	+
инъекции антибактериальных препаратов	
смена дренажей	

назначение пациенту рациональной диеты	
916. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ	
холод на живот, госпитализация	+
введение анальгетиков	
введение антибактериальных средств	
грелка на живот	
917. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДА	
холод на грудную клетку	+
введение сосудосуживающих средств	
подготовка набора для плевральной пункции	
измерение температуры	
918. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ	
наложение артериального жгута выше места повреждения	+
тампонада раны	
применение гемостатической губки	
наложение давящей повязки	
919. КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА	
создание удобного положения пациента в постели, вызов врача	+
введение обезболивающего препарата	
применение ванночки с раствором перманганата калия	
измерение температуры	
920. СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ФУРУНКУЛЕЗЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА	
введение антибиотиков	+
обучение пациента принципам рационального питания	
обеспечение приема жидкости	
обеспечение гигиены кожи	
921. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ	
опорожнение мочевого пузыря	+
прием стакана жидкости	
чистку зубов	
прием пищи	
922. ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	
страх перед операцией	+
боль	
рвота	
учащенное мочеиспускание	
923. МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРЕЛКЕ ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА (ГРАДУСЫ ЦЕЛЬСИЯ)	
60-65	+
20-30	
40-45	
30-35	
924. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ	
132 градуса °С, 2 атм, 20 минут	+
120 градусов °С, 4 атм, 20 минут	
180 градусов °С, 3 атм, 20 минут	
120 градусов °С, 1,1 атм, 20 минут	
925. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА	
полулежа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов	+
на боку, руки согнуты в локтевых суставах	
полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов	
промежуточное положение между положением лежа на боку и лежа на животе	
926. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ	
осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду	+
дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию	
осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировку в лечебное отделение	
осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекцию вещей пациента	
927. ГЛЮКОТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:	

сахара в моче	+
ацетона в моче	
ацетона в крови	
сахара в крови	
928. ПУЛЬС ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ НА АРТЕРИЯХ	
лучевой и сонной	+
локтевой и бедренной	
височной и подмышечной	
подколенной и подмышечной	
929. СНИЖЕНИЕ ОЦК – ПРИЧИНА ШОКА	
гиповолемического	+
кардиогенного	
септического	
анафилактического	
93. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА	
пациенту, с его согласия	+
любому заинтересованному лицу	
близкому родственнику пациента	
попечителю пациента	
930. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0°-37,9°С	
субфебрильная	+
фебрильная	
пиретическая	
гиперпиретическая	
931. МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДЕЛИЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ГЛАЗ	
ундинка	+
пробирка	
грушевидный баллончик	
шприц Жане	
932. ПРИЗНАКИ 3-Й СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ	
образование язв	+
мацерация кожи	
покраснение кожи с синюшным оттенком	
некроз кожи и подкожной клетчатки	
933. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	
спирометрия	+
бронхоскопия	
флюорография	
бронхография	
934. МЕРОПРИЯТИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙКЛИЗМЫ	
очистительная клизма	+
капельнаяклизма	
промывание желудка	
гипертоническая клизма	
935. ПОКАЗАНИЕ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	
острая задержка мочи более 6-ти часов	+
недержание мочи	
задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала	
появление отеков	
936. ТЕРМИН "ПРОТЕИУРИЯ" ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В МОЧЕ	
белка	+
лейкоцитов	
эритроцитов	
глюкозы	
937. АНАЛИЗ МОЧИ НА СУТОЧНУЮ ГЛЮКОЗУРИЮ СОБИРАЕТСЯ В	
течение суток в одну емкость	+
стерильную пробирку	
течение 10 часов в одну емкость	

течение суток, в 8 банок, каждые 3 часа	
938. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ	
затруднение выдоха	+
затруднение вдоха	
затруднение вдоха и выдоха	
шумный вдох	
939. ПУЛЬСОВЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ	
разница между систолическим и диастолическим давлением	+
напряжение пульса	
сумма систолического и диастолического давления	
аритмичный пульс	
94. ВАЛОКОРДИН	
седативное средство	+
местный анестетик	
антибиотик	
антисептик	
940. ПОКАЗАНИЕ К ИСКУССТВЕННОМУ КОРМЛЕНИЮ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ	
непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода	+
бессознательное состояние, переломы челюстей	
нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса	
послеоперационный период	
941. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ	
солкосерил, алазол, пантенол	+
алмагель, ихтиоловая мазь, тетрациклиновая мазь	
бензил-бензоата, бом-бенге, Вишневского мазь	
оксолиновая мазь, ампициллиновая мазь	
942. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАРУШЕНА ЭНДОКРИННАЯ ФУНКЦИЯ	
поджелудочной железы	+
печени	
гипофиза	
щитовидной железы	
943. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗМОЖНОРАЗВИТИЕ	
гангрены	+
пяточной шпоры	
подагры	
полиартрита	
944. ЦЕЛИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ	
удаление жидкости из плевральной полости, взятие ее на бактериологическое исследование, введения лекарственных препаратов	+
только удаление жидкости из плевральной полости и взятие ее на бактериологическое исследование	
только удаление жидкости из плевральной полости и введение лекарственных препаратов	
только удаление воздуха и жидкости из плевральной полости	
945. ТЮБАЖ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ	
опорожнения желчного пузыря	+
промывания гайморовых пазух	
подготовки к холецистографии	
промывания желудка	
946. НАСТУПЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА КОНСТАТИРУЕТ	
врач	+
постовая медсестра	
процедурная медсестра	
старшая медсестра	
947. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ 480	
4–6 минут	+
1-2 минуты	
10-12 минут	
более 20 минут	
948. ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ	

потеря сознания, отсутствие дыхания и отсутствие пульса на сонной артерии	+
спутанность сознания	
заторможенность	
помутнение роговицы	
949. ПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ	
отсутствие сознания, дыхания	+
отсутствие сознания	
резкое падение артериального давления	
резкое повышение артериального давления	
95. КОФЕИН	
психостимулятор	+
местный анестетик	
антибиотик	
антисептик	
950. У ВЗРОСЛЫХ К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ	
проведение закрытого массажа сердца	+
обеспечение проходимости верхних дыхательных путей	
проведение искусственной вентиляции легких	
контроль показателей кровообращения	
951. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ	
шок	+
предагония	
терминальная пауза	
клиническая смерть	
952. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ	
30:2	+
2:15	
1:5	
3:6	
953. СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ	
наложение кровоостанавливающего жгута	+
сосудистый шов	
перевязка сосуда	
переливание крови	
954. ПРИЗНАК ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ	
слабый частый пульс	+
повышение температуры тела	
повышения артериального давления	
гиперемия кожных покровов	
955. УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ	
тахипноэ	+
брадипноэ	
диспноэ	
апноэ	
956. ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ДОЛЖНА БЫТЬ	
жесткой	+
мягкой	
наклонной	
неровной	
957. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	
появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков	+
отсутствие экскурсии грудной клетки	
расширенные зрачки	
отсутствие пульсовой волны на сонной артерии	
958. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	

улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачков	+
восстановление дыхания, сознания	
нарастание цианоза, расширение зрачков	
появление кашля, пульса на сонной артерии	
959. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
перелом ребер	+
перелом ключицы	
повреждение трахеи	
перелом позвоночника	
96. ПОРЦИЯ "В" ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ЭТО	
содержимое желчного пузыря	+
содержимое 12 перстной кишки	
содержимое желудка	
желчь из печёночных протоков	
960. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛАДОНИРАСПОЛАГАЮТ	
на границе средней и нижней трети грудины	+
на верхней трети грудины	
на границе верхней и средней трети грудины	
в пятом межреберном промежутке слева	
961. ПОКАЗАНИЕ К ПРЕКРАЩЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ	
появление признаков биологической смерти	+
отсутствие признаков эффективного кровообращения	
отсутствие самостоятельного дыхания	
широкие зрачки	
962. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ХАРАКТЕРНО	
неадекватное дыхание	+
отсутствие самостоятельного дыхания	
отсутствие пульса на сонной артерии	
отсутствие сознания	
963. ПРИЗНАК ПРАВИЛЬНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ	
экскурсия грудной клетки	+
урежение пульса	
появление пульса	
сужение зрачков	
964. НЕЭФФЕКТИВНЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОДОЛЖАЮТСЯ	
30 минут	+
3-6 минут	
2 часа	
15-20 минут	
965. ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ	
симптом деформации зрачка	+
прекращение дыхания	
расширение зрачка	
прекращение сердечной деятельности	
966. СМЕНА ПОВЯЗКИ, ФИКСИРУЮЩЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР, ВЫПОЛНЯЕТСЯ	
по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки	+
еженедельно	
3 раза в день	
ежечасно	
967. ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ РАЗВИВАЕТСЯ ШОК	
геморрагический	+
анафилактический	
гемотрансфузионный	
инфекционно-токсический	
968. МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ	
вызов скорой помощи, устранение причины, вызвавшей шок, обезболивание	+
проведение иммобилизации и транспортировка	
транспортировка в травматологическое отделение	
остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную поверхность	
969. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	

тахикардия	+
аритмия	
брадикардия	
экстрасистолия	
97. ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ	
игла Дюфо	+
троакар	
аспиратор	
электроотсос	
970. МЕШОК «АМБУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ	
проведения искусственной вентиляции легких	+
сбора отходов класса А	
проведения непрямого массажа сердца	
сбора отходов класса Б	
971. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 1 И 2 СТЕПЕНИ	
устранить причину, место ожога промыть под холодной водой, наложить асептическую повязку	+
устранить причину, наложить мазевую повязку	
обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом	
обработать обожженную поверхность 96% этиловым спиртом	
972. ПРИЧИНА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ	
передозировка инсулина	+
несоблюдение предписаний врача	
самостоятельная отмена лекарств	
пропуск инъекций инсулина	
973. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ В ГОРТАНИ-ЭТО	
серия из 5 толчков кулаком на область верхней половины живота с целью удаления инородного тела из верхних дыхательных путей	+
запрокидывание головы и открывание рта	
введение воздуховода	
сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем сердца	
974. ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ ОБМОРОКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ	
горизонтальное положение с приподнятым ножным концом	+
введение назогастрального зонда	
внутривенное введение раствора сульфата магния	
придание вертикального положения тела	
975. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОМ УДАРЕ	
устранить тепловое воздействие, поместить пострадавшего в тень, смочить лицо прохладной водой	+
укрыть влажной простыней	
нанести крем на тело	
дать теплое питье	
976. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ЕГО НЕОБХОДИМО	
усадить, слегка наклонив голову вниз	+
усадить, запрокинув голову назад	
уложить на бок	
уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом	
977. К ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ОТНОСИТСЯ	
анафилактический шок	+
гипергликемическое состояние	
гипертермический синдром	
гипогликемическое состояние	
978. КОМПЕТЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБЕ	
наложение давящей повязки, местно холод	+
обезболивание места ушиба	
наложение асептической повязки	
наложение гипсовой повязки	
979. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ КОЛЛАПСЕ495	
приподнятый ножной конец	+

приподнятый головной конец	
полусидя на кушетке	
сидя на стуле	
98. В ЗАДАЧИ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕ ВХОДИТ	
проведение полного обследования	+
приём поступающих пациентов	
санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов	
транспортировка в лечебное отделение	
980. ПРИЗНАКИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА	
прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферической артерии	+
чувство онемения в конечности	
прекращение кровотечения и онемение конечности	
падение артериального давления	
981. ТИПИЧНАЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА	
ангинозная	+
абдоминальная	
астматическая	
безболевая	
982. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ	
кровопотеря более 60% объема циркулирующей крови	+
хроническое заболевание желудка	
компенсированный сахарный диабет	
стадия реконвалесценции вирусного гепатита В	
983. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОМЫ	
гипергликемической	+
гипогликемической	
уремической	
мозговой	
984. МЕТОД ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ	
попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути	+
травме позвоночника	
инспираторной одышке	
астматическом статусе	
985. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ	
кровь темно-вишневого цвета, вытекает непрерывной струей	+
кровь алого цвета, бьет струей	
кровь темно-вишневого цвета, бьет струей	
кровь алого цвета	
986. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ	
поддержания объема циркулирующей крови и водно-электролитного баланса	+
переливание крови	
переливание плазмы	
обезболивания	
987. ШОК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА	
кардиогенный	+
травматический	
анафилактический	
гемотрансфузионный	
988. ШОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ	
травматический	+
кардиогенный	
анафилактический	
гемотрансфузионный	
989. КОМА ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА	
гипогликемическая	+
уремическая	
кетоацидотическая	
гипергликемическая	
99. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ	
0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций	+
0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций	

5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций	
2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций	