**Раздел I. БАНК ТЕСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

1. При наступлении беременности наружные половые органы претерпевают изменения:

* **слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;**
* **усиливается секреция сальных желез вульвы;**
* **наружные половые органы разрыхляются;**

1. Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:

* 0,1 – 0,3 см;
* 0,4 – 0,6 см;
* **0,7 – 0,9 см;**
* 1,0 – 1,2 см;
* 1,3 –1,5 см.

1. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:

* **гипертрофии мышечных волокон матки;**
* **гиперплазии мышечных волокон матки;**
* растяжения стенок матки растущим плодом.

1. Заканчивается зародышевый период и начинается плодовый период внутриутробного развития человека

* в конце первого месяца;
* в середине второго месяца;
* **в начале третьего месяца;**
* в конце третьего месяца;
* в начале четвертого месяца.

1. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

* положение;
* позиция;
* вид;
* **членорасположение;**
* вставление.

1. Срок беременности и дата родов  могут быть определены по:

* **последней менструации**;
* первому шевелению плода;
* **данным УЗИ;**
* данным ранней явки.

1. УЗИ в акушерстве позволяет определить:

* **расположение плаценты и ее патологию;**
* **фетометрические показатели;**
* **неразвивающуюся беременность;**
* **аномалии развития плода**.

1. Продольным называется положение, при котором ось плода:

* находится под прямым углом к продольной оси матки;
* находится под острым углом к оси матки;
* **совпадает с длинником матки;**
* находится под тупым углом к оси матки.

1. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

* позиция плода;
* вид плода;
* **высота стояния дна матки;**
* предлежащая часть.

1. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

* предлежащая часть;
* членорасположение плода;
* высота стояния дна матки;
* **позиция плода;**
* головка плода.

1. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:

* зондирование матки;
* **осмотр шейки матки в зеркалах**;
* аспирационная биопсия;
* гистерография;
* гистероскопия.

1. В задачи влагалищного исследования не входит:

* выяснение степени раскрытия шейки матки;
* определение целостности плодного пузыря;
* **оценка состояния плода;**
* определение особенностей вставления головки;
* оценка размеров таза.

1. Число сердцебиений плода в минуту в норме:

* 80-90 ударов;
* 100-110 ударов;
* **110-160 ударов;**
* 100-200 ударов;
* 170-180 ударов.

1. При  возникновении кровотечения из влагалища, не сопровождающееся болями в 37 недель беременности следует  в первую очередь, :

* **вызвать дежурного врача**;
* провести родовозбуждение;
* провести  исследование системы гемостаза;
* вскрыть плодный пузырь;
* провести осмотр влагалища в зеркалах.

1. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих:

* 3-5 ч;
* 6-9 ч;
* **10-12 ч;**
* 15-18 ч;
* 19-24 ч.

1. При применении промедола в родах возможно:

* появление анурии;
* появление гипертензии;
* **угнетение дыхания у матери и плода**;

1. Для зрелой шейки матки характерно:

* **расположение ее по проводной оси таза;**
* **размягчение на всем протяжении;**
* **проходимость цервикального канала для 1-2 п/ пальцев;**
* **укорочение шейки до 0,5-1,5 сантиметров;**
* формирование и внедрение плодного пузыря.

1. Для начала родового акта не характерно:

* сглаживание и раскрытие шейки матки;
* регулярная родовая деятельность;
* **излитие околоплодных вод**;
* формирование и внедрение плодного пузыря в шейку;
* прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.

1. В прелиминарный период родов  не происходит:

* формирование в ЦНС родовой доминанты;
* изменение соотношений эстрогенов и прогестерона;
* структурные изменения шейки матки;
* **раскрытие шейки матки**;
* прижатие предлежащей части плода ко входу в таз.

1. Признак начала первого периода родов:

* излитие околоплодных вод;
* наличие «зрелой» шейки матки;
* **появление регулярных схваток;**
* **структурное изменение шейки матки**
* вставление головки во вход в малый таз.

1. Первый период родов заканчивается всегда:

* **возникновением потуг;**
* излитием околоплодных вод;
* через 6-8 часов от начала регулярных схваток;
* **полным раскрытием шейки матки**

1. В родах при головном предлежании плода считается нормальной частота сердечных сокращений

* **110-160 уд в мин;**
* 110-150 в мин;
* 100-180 в мин;
* более 200 в мин.

1. Признак начала второго периода родов:

* появление потуг;
* излитие околоплодных вод;
* **полное открытие маточного зева**;
* врезывание головки плода.

1. Влагалищное исследование в родах производят с целью:

* **определения целостности плодного пузыря;**
* **определения степени раскрытия шейки матки;**
* **определения особенностей вставления предлежащей части плода;**
* **оценки  состояния костного таза;**

1. Внутренний поворот головки  малого таза происходит

* над входом в таз;
* в плоскости входа в малый таз;
* **в плоскости широкой части полости малого таза**;
* в плоскости узкой части полости таза;

1. Последовательность движения плода во время родов при переднем виде затылочного предлежания:

* продвижение, внутренний поворот, сгибание;
* вставление, сгибание, продвижение;
* вставление, внутренний поворот, продвижение;
* **вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание**;
* продвижение, сгибание,вставление.

1. Показателем начала второго периода родов является:

* опускание предлежащей части в малый таз;
* потуги;
* внутренний поворот головки;
* **полное раскрытие шейки матки**;
* рождение плода.

1. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

* по частоте и продолжительности схваток;
* по длительности родов;
* **по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;**
* по состоянию плода;
* по времени излития околоплодных вод.

1. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:

* 0,5 ч;
* 0,5-1 ч;
* **1,5-2 ч;**
* 2-3 ч;
* более 3 ч.

1. Показанием к рассечению промежности в родах не является:

* угроза разрыва промежности;
* крупный плод;
* **преждевременные роды (маленький плод);**
* неправильные вставления головки плода;
* **хорошо растяжимая промежность**.

1. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

* промедол;
* **окситоцин;**
* прегнантол;
* простин;
* свежезамороженая плазма.

1. Объем физиологической кровопотери в родах:

* 100 – 150 мл;
* **0,5% от массы тела беременной**;
* 0,6% от массы тела;
* 700-800 мл.

1. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

* длительности родов;
* **наличия признаков отделения последа;**
* состояния новорожденного;
* длительности безводного промежутка.

1. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

* метод Абуладзе;
* потягивание за пуповину;
* метод Креде-Лазаревича;
* **ручное отделение плаценты и выделение последа**.

1. Характерным проявлением тотального плотного прикрепления плаценты является:

* боль в животе;
* кровотечение;
* высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода;
* **отсутствие признаков отделения плаценты**.

1. Показание для ручного обследования матки:

* роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения;
* после поворота плода на ножку и извлечения за тазовый конец;
* при родах в тазовом предлежании;
* **при задержке в матке частей плаценты**.

1. При истинном приращении плаценты показано

* ручное отделение последа;
* введение сокращающих средств;
* выскабливание полости матки;
* холод на живот;
* **экстирпация или ампутация матки.**

1. Признаками «перезрелости» плода являются:

* **сухая кожа;**
* **отсутствие сыровидной смазки;**
* **узкие швы и роднички;**
* **плотные кости черепа;**

1. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:

* **артериального давления, пульса, дыхания;**
* **сократительной функции матки;**
* **кровопотери.**

1. В раннем послеродовом периоде при физиологическом течении происходят следующие изменения:

* **инволюция матки;**
* **формирование шеечного канала шейки матки;**
* **восстановление тонуса мышц тазового дна;**
* **ретракция, контракция матки и тромбообразование в сосудах плацентарной площадки;**
* субъинволюции матки.

1. Важное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеют:

* **естественное вскармливание новорожденного;**
* нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы;
* гигиена родильницы.

1. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:

* **путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;**
* **с помощью ультразвукового исследования;**
* **при влагалищном исследовании.**

1. Субъинволюция матки после родов может быть обусловлена:

* нормальным функционированием кишечника и мочевого пузыря;
* **развитием воспалительного процесса;**
* **невозможностью грудного вскармливания;**
* **задержкой частей плаценты в матке;**
* слабостью родовой деятельности.

1. Заживление плацентарной площадки происходит под влиянием:

* **распада и отторжения остатков децидуальной оболочки;**
* **регенерации эндометрия из донных желез;**
* **эпителизации эндометрия;**
* **образования грануляционного вала из лейкоцитов**;
* соблюдения диеты

1. Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:

* **ограничение приема жидкости;**
* **введение но-шпы и окситоцина;**
* **сцеживание;**
* **физические методы воздействия**
* тугое бинтование.

1. Для профилактики и лечения трещин сосков используют:

* **мазевые аппликации;**
* **физические методы воздействия;**
* **воздушные ванны;**
* гормональные средства;
* **антисептические препараты**.

1. Гипогалактия может быть обусловлена:

* **переутомлением и стрессом в родах;**
* **патологической кровопотерей в родах;**
* **осложненным течением беременности и родов;**
* небольшой величиной молочных желез;

1. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагают:

* **слабость родовой деятельности;**
* **многоводие;**
* **многоплодие;**
* **крупный плод;**
* физиологическое течение беременности.

1. Причины кровотечений в раннем послеродовом периоде:

* **гипотония матки;**
* **разрыв шейки матки, влагалища, промежности;**
* **задержка дольки плаценты;**
* **нарушение свертываемости крови;**
* неправильное положение плода.

1. При начавшемся кровотечении в последовом периоде необходимо, прежде всего:

* провести ручное отделение плаценты;
* ввести сокращающие матку средства;
* осмотреть родовые пути;
* **определить признаки отделения плаценты**;
* лед на низ живота.

1. При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:

* применить метод Креде-Лазаревича;
* прием Абуладзе;
* **произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;**
* положить лед на низ живота.

1. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

* **выделить послед наружными приемами;**
* **ввести сокращающие матку средства;**
* положить лед на низ живота.

1. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты не показано:

* лед на низ живота;
* **ручное отделение плаценты;**
* выделение последа наружными приемами;
* введение сокращающих матку средств.

1. К группе риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относятся родильницы:

* **больные с миомой матки;**
* **те, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;**
* **родившие ребенка с массой тела более 4000г;**
* **многорожавшие женщины;**
* с Rh-сенсибилизацией.

1. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

* наружное акушерское исследование;
* влагалищное исследование;
* **УЗИ;**
* оценка сердечной деятельности;
* исследование свертывающей системы крови.

1. Тяжелая форма преждевремееной отслойки нормально расположенной плаценты может вызвать

* **внутриутробную гибель плода;**
* **анемию;**
* Rh – сенсибилизацию.

1. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не характерно:

* боли в животе;
* **отсутствие болей в животе;**
* геморрагический шок;
* изменение сердцебиения плода;
* изменение формы матки.

1. Предлежанию плаценты способствуют:

* **воспалительные процессы в эндометрии;**
* **аборты;**
* **генитальный инфантилизм**;
* паритет родов;
* неправильные положения плода.

1. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:

* в женской консультации;
* в приемном покое родильного отделения;
* **в родильном отделении и только при развернутой операционной**;
* в любых условиях.

1. Характерными особенностями кровотечений при предлежании плаценты являются:

* **внезапность их появления;**
* **их повторяемость;**
* боли в животе.

1. Наиболее точный метод диагностики при маточном кровотечении:

* кольпоскопия
* лапароскопия
* УЗИ
* **гистероскопия**

1. Осложнением медицинского аборта не является:

* бесплодие;
* нарушене функции яичников;
* эндометрит;
* **цистит;**
* перфорация матки.

1. Возможные осложнения  при эклмпсиии:

* **отслойка сетчатки;**
* **кровоизлияние в мозг;**
* **преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;**
* **острая почечно-печеночная недостаточность**;
* гипогалактия.

1. Комплексное лечение беременных с преэклампсией беременности предусматривает:

* спазмолитические препараты;
* **бережное родоразрешение;**
* седативные препараты;
* **гипотонические препараты.**

1. Признаками эклампсии являются:

* гипертензия;
* **судороги, кома;**
* диарея;
* альбуминурия и отеки.

1. Клинически узкий таз – это:

* одна из форм анатомически узкого таза;
* отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
* **несоответствие головки плода и таза матери**

1. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

* **наличие регулярных схваток**;
* болезненные схватки;
* недостаточное продвижение предлежащей части;
* **недостаточность динамики раскрытия шейки матки;**
* запоздалое излитие околоплодных вод.

1. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

* **нерегулярными схватками;**
* **различной интенсивностью схваток;**
* **болезненными схватками;**
* **плохой динамикой раскрытия шейки матки**;
* наличием регулярных схваток.

1. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся:

* **резкая болезненность схваток;**
* **повышение базального тонуса матки;**
* **затруднения мочеиспускания;**
* **уплотнения краев шейки матки в схватку**;
* регулярные схватки.

1. Не обязательно проходить консультацию генетика

* 35-летней женщине, планирующей рождение ребенка;
* женщине, у которой было три самопроизвольных выкидыша;
* 39- летней женщине, первый ребенок у которой родился с дефектом нервной трубки;
* супружеской паре, в генотипе  детей которой – несбалансированная транслокация;
* **21-летней беременной с неосложненным семейным анамнезом**.

1. Факторы, связанные с высоким риском перинатальной заболеваемости:

* **низкий социально-экономический статус матери;**
* **возраст матери менее 20 лет;**
* **курение матери;**
* **злоупотребление алкоголем;**
* занятиe спортом.

1. Не оказывает тератогенного действия на плод:

* ионизирующая радиация;
* дефицит фолиевой кислоты;
* острые инфекции во время беременности;
* **прием во время беременности дексаметазона.**

1. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у родильницы:

* **урогенитальной инфекции;**
* **невосполненной кровопотери;**
* **длительного безводного периода;**
* возраста старше 30 лет.

1. В диагностике послеродового мастита не имеет значения:

* **длительность безводного промежутка;**
* данные осмотра и пальпации молочной железы;
* наличие предрасполагающих факторов к его развитию;
* характерные жалобы больной.

1. Причины возникновения послеродового эндометрита:

* **бактериальный вагиноз;**
* **длительный безводный период;**
* **большое число влагалищных исследований в родах;**
* **нарушение правил асептики и антисептики**,
* возраст женщины старше 35 лет.

1. Наиболее частое заболевание почек при беременности:

* гломерулонефрит;
* аномалии развития почек ;
* гидронефроз;
* **пиелонефрит;**
* мочекаменная болезнь.

1. Основные причины образования двуяйцевой двойни:

* **одновременное созревание и овуляция 2 фолликулов в 1 яичнике;**
* **созревание 2 фолликулов в обоих яичниках;**
* оплодотворение созревшей яйцеклетки  2 сперматозоидами.

1. Причины перенашивания беременности:

* **эндокринопатии, патология рецепторного аппарата матки, пороки развития плода;**
* эндокринопатии, инфекции, истмико-цервикальная недостаточность, резус-конфликт;
* возраст беременной менее 20 лет и более 35 лет.

1. Клинический симптомокомплекс угрожающего разрыва матки:

* **непроизвольные потуги и матка в форме песочных часов;**
* положительный признак Вастена;
* непродуктивная родовая деятельность и преждевременное излитие вод;
* задний вид затылочного предлежания и родовая опухоль на головке.

1. Подъем температуры до 38,5 С, познабливание, увеличение и в объеме и отек обеих молочных  желез, затрудненное сцеживание на  3-е сутки послеродового периода - симптомы:

* гнойного мастита;
* **лактостаза;**
* серозного мастита;
* инфильтративного мастита;
* флегмонозного мастита.

1. Метод Цовьянова при ножном предлежании ......

* способствует сохранению нормального членорасположения плода
* **позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода**
* **позволяет перевести ножное предлежание в смешанное ягодично-ножно**
* **снижает мертворождаемость**
* позволяет предотвратить запрокидывание ручек.

1. Осложнением второго периода родов при тазовом предлежании не является:

* **разрыв шейки матки**;
* запрокидывание ручек
* ущемление головки.

1. К  признакам переношенной беременности относятся:

* **увеличение календарного срока беременности**;
* высокое стояние дна матки;
* уменьшение окружности живота;
* ограниченная подвижность плода;
* меконий в околоплодных водах.

1. Возможные осложнения переношенной беременности:

* **аномалии родовой деятельности;**
* внутриутробное инфицирование плода;
* **отслойка нормально расположенной плаценты;**
* **гибель плода;**
* кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах.

1. Методы родоразрешения при поперечном положении плода и доношенной беременности:

* операция поворот плода на ножку;
* операция наружного поворота плода на головку;
* **плановое или экстренное кесарево сечение.**

1. При неправильном положении плода:

* **продольная ось плода перпендикулярна оси матки;**
* **продольная ось плода пересекается под углом с осью матки;**
* продольная  ось плода совпадает с осью матки.

1. Неправльные положения плода:

* продольное;
* **поперечное;**
* **косое.**

1. Причинами неправильного положения плода могут быть:

* **пороки развития матки;**
* **узкий таз;**
* **предлежание плаценты**;
* наследственность.

1. К предвестникам родов относятся:

* **опущение дна матки;**
* **выделение из влагалища слизистой пробки;**
* **нерегулярные боли внизу живота;**
* отхождение околоплодных вод.

1. Прелиминарный период родов включае:

* наличие нерегулярных безболезненных сокращений матки
* **наличие нерегулярных болезненных сокращений матки**
* выделение из влагалища слизистой пробки;
* **отсутствие структурных изменений шейки матки**.

1. В родах постоянно контролируются:

* **состояние сердечно-сосудистой системы роженицы;**
* **характер родовой деятельности;**
* **состояние плода;**
* **характер выделений из влагалища**;
* состояние работы кишечника.

1. К основному методу оценки  внутриутробного состояния плода в родах относят:

* частота и сила сердечных сокращений плода;
* частота шевеления плода;
* характер околоплодных вод;
* **кардиомониторное наблюдение**.

1. Оценка состояние плода по шкале Апгар включает:

* **частоту сердечных сокращений;**
* **мышечный тонус и состояние нервных рефлексов;**
* **характер дыхания;**
* **цвет кожных покровов;**
* массу и длину плода.

1. К осложнениям в 1 периоде родов при узком тазе,  относятся:

* **слабость родовой деятельности;**
* **ранее излитие вод;**
* **выпадение пуповины**;
* гипоксия плода
* своевременное излитие околоплодных вод.

1. Осложнения во 2 периоде родов при узком тазе:

* разрыв промежности;
* **слабость родовой деятельности;**
* **внутричерепная родовая травма;**
* несвоевременное излитие околоплодных вод.

1. Развитие клинически узкого таза может привести к:

* **разрыву матки;**
* урогенитальным свищам;
* **гибели плода;**
* эклампсии

1. Входные ворота послеродовой инфекции:

* плацентарная площадка;
* **трещины сосков;**
* **рана промежности**;
* пуповина.

1. Факторы риска развития послеродовой инфекции:

* **вирулентность микроорганизма;**
* **кровопотеря;**
* **течение родового акта;**
* лейкоцитоз у беременной.

1. Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:

* **рубец на матке;**
* **анатомически и клинически узкий таз;**
* **крупный плод;**
* гестоз.

1. Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:

* значительное выпячивание промежности;
* побледнение кожи промежности;
* отек промежности;
* **появление кровянистых выделений**

1. Маточное кровотечение длительное, обильное  при регулярном цикле носит название:

* метроррагия;
* олигоменорея;
* полименорея;
* гиперменорея;
* **меноррагия**
* **гиперполименорея.**

1. Какие гормоны обеспечивают лактацию?

* эстрогены;
* кортизол;
* инсулин;
* **пролактин.**

1. Ведущей точкой при переднем виде затылочном предлежании плода является:

* **Малый родничок;**
* середина лобного шва;
* середина расстояния между большим и малым родничком.

1. Основные задачи медицинской службы медицины катастроф

* лечебно-профилактические и гигиенические мероприятия
* **сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни, снижение психоэмоционального воздействия катастроф, обеспечение санитарного благополучия в зоне ЧС и др.**
* подготовка медицинских кадров, материально-техническое обеспечение больниц в зоне ЧС
* сохранение личного здоровья медицинских формирований, эвакуация лечебных учреждений вне зоны ЧС

1. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии

* **пальцевое прижатие**
* наложение давящей воздухонепроницаемой повязки
* обезболивание
* прошивание раны

1. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи

* пальцевое прижатие
* **наложение давящей воздухонепроницаемой повязки**
* обезболивание
* прошивание раны

1. Иммобилизация при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника -

* петля Глиссона
* не требуется
* **ватно-марлевый воротник**
* пращевидня повязка

1. «Не навреди» - это основной принцип этической модели:

* **Гиппократа**
* Парацельса
* деонтологической
* биоэтики

1. Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента называют:

* **терапевтическим общением**
* нетерапевтическим общением

1. Прививочный календарь начинается с прививок:

* АКДС, полиемиелит
* краснуха, паротит
* **БЦЖ, гепатит В**

1. Обязательный скрининг в роддоме:

* **аудиологический и неонатальный**
* УЗИ
* офтальмологический

1. Вакцинация БЦЖ возможа с:

* 1-х суток
* 2-х суток
* **3-х суток**

1. Вакцинация против гепатита В проводится на:

* **1-е сутки**
* 5-е сутки
* 10-е сутки

1. Путь введения вакцины против гепатита В:

* **внутримышечно**
* внутрикожно
* подкожно

1. Путь введения прививки против туберкулеза:

* внутримышечно
* **внутрикожно**
* подкожно

1. Физиологическая желтуха проявляется с:

* 1-х суток
* **2-х суток**
* 3-х суток

1. Неинфекционное заболевание кожи:

* **невус**
* флегмона
* визикулопустулез

1. Порок развития пуповины:

* **грыжа пупочного канатика**
* пупочная грыжа
* гнойный омфалит

1. Принципы ведения детей с поражением ЦНС:

* **щадящий режим**
* физиотерапия и гимнастика со 2-х суток жизни
* ранняя выписка

1. Для регуляции родовой деятельности используются:

* **окситоцин**
* лидаза
* гонадотропины
* прогестерон

1. Эстрогенные препараты:

* **фолликулин**
* **синэстрол**
* **димэстрол**
* андрогены

1. Показанием к переводу родильницы во II акушерское (обсервационное) отделение сразу после родов является:

* подъем температуры тела выше 37,0 градусов
* подъем температуры тела выше 38,0 градусов
* ручное обследование полости матки
* **повышение температуры тела до 38,0 градусов и выше при 3-кратном измерении через час**

1. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:

* гестозом
* **маститом**
* анемией
* гипертонической болезнью

1. Срок беременности определяют по:

* **дате последней менструации**
* сомнительным признакам
* **данным УЗИ**
* вероятным признакам

1. Позиция плода – это:

* отношение спинки плода к плоскостям таза
* **отношение спинки плода к боковым сторонам матки**
* положение спинки плода по отношению к передней и задней стенкам матки
* отношение крупной части плода ко входу в малый таз

1. Положение плода – это:

* **отношение продольной оси плода к продольной оси матки**
* отношение спинки плода к стенке матки
* отношение головки к плоскостям таза
* отношение крупной части плода ко входу в малый таз

1. Диагональная конъюгата измеряется:

* **при влагалищном исследовании**
* **в сантиметрах**
* по ромбу Михаэлиса
* тазомером

1. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:

* высоту дна матки
* **местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза**
* мелкие части плода
* спинку плода

1. Антенатальная охрана плода – это:

* медицинская помощь во время родов
* комплекс лечебно-профилактических мероприятий для женщин до беременности
* дородовая профилактическая помощь
* **комплекс лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин**

1. Факторы, вызывающие гипотрофию плода:

* гестозы
* **хронические тяжелые экстрагенитальные заболевания**
* **хроническая интоксикация**
* излитие вод

1. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:

* **антибиотики**
* **цитостатики**
* витамины
* глюкоза

1. Врожденные заболевания плода возникают в период:

* неонатальный
* перинатальный
* **эмбриогенеза**
* фетогенеза

1. При резус-конфликте у беременной развиваются:

* **невынашивание**
* преждевременне созревание плаценты
* **гемолитическая болезнь**

1. Началом родов следует считать:

* излитие околоплодных вод
* появление схваток каждые 20 минут
* прижатие головки ко входу в малый таз
* **появление регулярных схваток и сглаживание шейки**

1. Период изгнания начинается с момента:

* отхождения вод
* **полного открытия шейки матки**
* потуг
* когда головка опустилась на тазовое дно

1. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:

* при полном или почти полном раскрытии шейки матки
* **при раскрытии шейки матки на 5-6 см**
* с началом потуг
* до появления регулярных схваток

1. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

* косым размером
* вертикальным размером
* **малым косым размером**
* большим косым размером

1. Клинический признак окончания второго периода родов:

* излитие задних околоплодных вод
* **рождение плода**
* сокращение матки
* рождение последа

1. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания:

* **разгибание головки**
* **дополнительное сгибание**
* **внутренний поворот**
* дополнительное разгибание

1. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания:

* **сгибание**
* **разгибание**
* дополнительное сгибание
* **внутренний поворот головки**

1. Мониторный контроль в родах проводится для оценки:

* **состояния плода**
* **родовой деятельности**
* степени раскрытия шейки матки
* околоплодных вод

1. Принципы ручного пособия при рождении плода:

* предупреждение преждевременного сгибания головки
* **предупреждение преждевременного разгибания головки**
* **мобилизация окружающих тканей**
* ручное обследование матки

1. Медикаментозное обезболивание родов проводится:

* **всегда, при наличии болезненных схваток**
* обязательно во II периоде
* при отсутствии эффекта от физиопсихопрофилактической подготовки
* в I периоде родов

1. Для обезболивания родов используют:

* **промедол**
* апрофен
* анальгин
* атропин

1. В послеродовом  отделении всем родильницам необходимо:

* **измерять температуру тела ежедневно 2 раза**
* **определять состояние молочных желез**
* **оценивать характер лохий**
* проводить УВЧ молочных желез

1. Возможные осложнения тазовых предлежаний плода:

* **дородовое излитие околоплодных вод**
* **выпадение петель пуповины**
* **запрокидывание ручек, головки**
* кровотечение

1. В родах при тазовых предлежаниях применяют:

* **ручное пособие по Цовьянову**
* **классическое ручное пособие**
* поворот плода на головку
* **эпизиотомию**

1. Тактика при клинически узком тазе и мертвом плоде:

* **срочная госпитализация**
* **плодоразрушающая операция**
* применение акушерских щипцов
* вакуум-экстракция

1. При многоплодной беременности в родах возникают:

* **аномалии родовых сил**
* **гипотонические кровотечения**
* **раннее излитие вод**
* многоводие

1. Возможные осложнения родов при многоплодии:

* **слабость родовой деятельности**
* выпадение мелких частей плода
* **послеродовые кровотечения**
* **поперечное положение второго плода**

1. Многоводие определяется при:

* **ультразвуковом исследовании**
* рентгенографии плода в любом случае
* **наружных приемах акушерского обследования**
* влагалищном исследовании

1. Тактика акушерки  при многоводии:

* кесарево сечение
* амниотомия
* **профилактика кровотечения в родах**

1. Частые осложнения поперечного положения плода:

* развитие хориоамнионита
* **запущенное поперечное положение плода**
* **гипоксия плода**
* кровотечение

1. Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном сроке беременности:

* **срочная госпитализация в роддом**
* назначение корригирующей гимнастики
* наружный поворот плода
* наблюдение до 39-40 недель беременности

1. Ведение родов при поперечном положении плода:

* **сохранение вод до полного открытия**
* **кесарево сечение**
* **поворот плода на ножку**
* амниотомия при открытии на 4 см.

1. Тактика  при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:

* **плодоразрушающая операция**
* кесарево сечение
* ампутация матки
* поворот плода на ножку

1. Преждевременными называют роды при сроке беременности

* до 36 недель
* **с 22 до 37 недель**
* с 26 до 30 недель
* после 30 недель
* с 28 до 36 недель

1. Осложнениями преждевременных родов могут быть:

* **аномалии родовой деятельности**
* **аномалии отхождения вод**
* **родовые травмы**
* нарушения свертывающей системы крови

1. Осложнения при запоздалых родах:

* **аномалии родовой деятельности**
* **родовые травмы**
* могут быть только у юных первородящих
* возникают в третьем периоде

1. Лечение ранних гестозов включает:

* **лечебно-охранительный режим**
* обязательную госпитализацию
* **диетотерапию**
* введение спазмолитиков

1. Появление мелких фибиллярных подергиваний мышц, тонические и клонические судороги наблюдаются при:

* преэклампсии
* **эклампсии**

1. При стойком повышении АД у роженицы во II периоде родов необходимо:

* произвести кесарево сечение
* **провести управляемую нормотонию**
* **выполнить эпизиотомию**
* **выключить потуги**

1. Признаки анемии беременных:

* **сухость кожи, ломкость ногтей**
* мышечная слабость
* **гипотония**
* **падение уровня гемоглобина ниже 110 г/л**

1. Возможные осложнения беременности при гриппе:

* **прерывание беременности в 30% случаев**
* уродства плода
* перенашивание
* **антенатальная гибель плода**

1. Мазки на гонорею при беременности берутся из:

* **уретры**
* **цервикального канала**
* переднего свода влагалища
* вульвы

1. Лечение гонореи при беременности:

* не проводится
* проводится с применением больших доз антибиотиков
* проводится с использованием физиотерапевтических методов
* **проводится антибиотиками, разрешенными к применению во время беременности**

1. При сифилисе в период беременности:

* развиваются уродства плода
* **происходит внутриутробное поражение плода**
* ухудшается состояние матери
* **возможны выкидыши**

1. Беременность при активном туберкулезном процессе:

* протекает без особенностей
* всегда прерывается
* **ухудшает течение туберкулеза**
* **нежелательна**

1. Прерывание беременности показано при:

* туберкулезе любой локализации
* **туберкулезе гортани**
* **милиарном туберкулезе легких**
* **туберкулезном поражении единственной почки**

1. Частыми клиническими признаками трихомоноза при беременности являются:

* **кольпит**
* цистит
* **уретрит**
* явления общей интоксикации

1. Родоразрешение при поражении трихомонадами проводится:

* в специализированных роддомах
* **в обсервационном отделении любого роддома**
* путем кесарева сечения
* **с соблюдением мер инфекционной безопасности**

1. Тактика при сочетании беременности и рака шейки матки:

* **беременность может быть продолжена**
* искусственный аборт
* госпитализация на роды в 37-38 недель
* **расширенная экстирпация беременной матки**

1. Показания для наложения щипцов:

* угроза разрыва матки
* **тяжелая преэклампсия**
* **гипоксия плода в родах**
* мертвый плод

1. Показаниями к производству эпизиотомии являются:

* **гипоксия плода во II периоде родов**
* **угроза разрыва промежности**
* ранняя амниотомия
* высокая промежность

1. Основными показаниями к кесареву сечению являются:

* **центральное предлежание плаценты**
* **клинически узкий таз**
* **узкий таз, сужение III-IV степени**
* угрожающая гипоксия плода

1. Возможные осложнения родоразрешающих операций:

* **перитонит**
* **сепсис**
* **образование спаек**

1. Искусственный аборт – это:

* прерывание беременности в любые сроки
* **медицинская операция**
* **прерывание беременности до 22-недельного срока**
* метод регулирования семьи

1. Осложнения абортов:

* **травма шейки матки**
* **перфорация матки**
* **воспаление матки**
* травма промежности

1. Основные причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

* **экстрагенитальные заболевания матери**
* **преэклампсия**
* **плацентарная недостаточность в стадии декомпенсации**
* амниотомия

1. Дифференцировать преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты необходимо с:

* **разрывом органов брюшной полости**
* **травмой органов брюшной полости**
* предлежанием плаценты
* хорионамнионитом

1. Основной клинический симптом предлежания плаценты:

* болевые ощущения в нижнем отделе живота
* нарушение гемодинамики
* асфиксия плода
* **повторные кровотечения**

1. Клинические проявления  неполного аборта:

* повышение температуры тела
* **продолжающееся кровотечение**
* **схваткообразные боли в нижнем отделе живота**
* анемия, инфекция

1. Симптомы разрыва трубы:

* **быстро нарастающая анемия**
* **картина внутреннего кровотечения**
* **«кинжальная» боль в нижнем отделе живота**
* периодические боли над лоном

1. Клинические признаки пузырного заноса:

* **быстрый рост матки**
* **кровянистые выделения**
* уменьшение роста матки
* **повышение уровня гонадотропинов**

1. Основные признаки отслойки плаценты:

* **наружное или внутреннее кровотечение**
* **болезненная матка**
* **ухудшение гемодинамики**
* общее состояние матки не изменяется

1. Тактика при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении в родах:

* снятие родовой деятельности
* **экстренное кесарево сечение**
* применение акушерских щипцов
* сокращающие матку средства

1. Причины разрыва промежности:

* **ригидность тканей**
* **рубцы от предыдущих разрывов**
* узкий таз
* **неправильное ведение родов**

1. Признаки угрожающего разрыва промежности:

* **синюшность тканей**
* **куполовидное выпячивание**
* **отечность тканей**
* гиперемия тканей

1. Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:

* высокое косое стояние контракционного кольца
* положительный признак Вастена
* **болезненность по рубцу**
* затруднение самопроизвольного мочеиспускания

1. Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:

* немедленное чревосечение
* интубационный наркоз
* **интубационный наркоз и чревосечение**
* переливание крови, кровезаменителей

1. Возможные причины разрыва матки:

* **клиническое несоответствие размеров таза и предлежащейчасти плода**
* миома  матки
* **рубцовые изменения матки**

1. Тактика акушерки при отделившемся последе и задержке его в полости матки:

* сокращающие матку препараты внутривенно
* сокращающие препараты в шейку матки
* **применение наружных методов выделения последа**
* ручное отделение и выделение последа

1. Последовательность действий  при задержке детского места в полости матки более чем на 30 минут:

* **катетеризация мочевого пузыря**
* выделение последа наружными способами
* введение спазмолитиков
* **ручное отделение плаценты и выделение последа**

1. Основные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:

* **травма родовых путей**
* **гипотония, атония матки**
* эндометрит
* опухолевые процессы

1. Неотложная помощь при кровотечении в раннем послеродовом периоде для самостоятельно работающей акушерки и фельдшера состоит из следующих мероприятий:

* **ушивание при разрывах с обезболиванием**
* **введение сокращающих матку средств**
* **ручное обследование полости матки по показаниям**
* кюретаж матки

1. При гипотонии матки применяются:

* **окситоцин**
* **эргометрин**
* лидокаин

1. Послеродовый сепсис является:

* первым этапом инфекционного процесса
* экстрагенитальным послеродовым заболеванием
* **признаком IV этапа инфекции**
* признаком II этапа инфекции

1. Лечение лактостаза начинается с:

* **сцеживания молочной железы**
* придания молочной железе приподнятого положения
* применения оперативных методов
* тепловых процедур

1. Гипогалактия связана с:

* недостаточной подготовкой молочных желез
* **маститом**
* **эндокринными заболеваниями**

1. Лечебный эффект переливания крови заключается в:

* **восполнение объема циркулирующей крови**
* **заместительной терапии**
* поднятии АД
* изменении соотношения белковых фракций

1. Основные причины перинатальной смертности:

* **асфиксия**
* **инфекция**
* **гемолитическая болезнь**
* аномалии развития

1. Противопоказаниями к противотуберкулезной вакцинации являются:

* **родовая травма**
* **вес менее 2000 г**
* **гнойные инфекции**
* вес более 4000 г

1. Частота сердцебиения в норме у плода:

* 200 уд/мин
* **140 уд/мин**
* 100 уд/мин
* 180 уд/мин

1. Формы гемолитической болезни новорожденных:

* **отечная форма**
* универсальный отек мозга плода
* **желтушная форма**
* **анемическая форма**

1. Кефалогематома – это:

* отек мягких тканей головки плода
* кровоизлияние в подкожной клетчатке
* **кровоизлияние под надкостницу**
* скопление крови в мозговой ткани

1. Недоношенным считается ребенок, родившийся:

* **с признаками недоношенности**
* **с массой тела менее 1000 г**
* с массой до 500 г и ростом 25 см

1. Анатомические особенности недоношенного новорожденного:

* **большая голова**
* **отсутствие подкожно-жировой клетчатки**
* расположение пупочного кольца под мечевидным отростком

1. Кожа недоношенного новорожденного обрабатывается:

* **ежедневно стерильным растительным маслом**
* йодом
* спиртом
* вазелином

**Раздел II. БАНК ТЕСТОВ ПО РЕАНИМАТОЛОГИИ**

1. **причинами терминальных состояний являются:**
2. острая кровопотеря массивная;
3. тяжелая травма;
4. острые экзогенные отравления;
5. асфиксия различного генеза;
6. коматозные состояния;
7. кардиогенный шок;
8. все перечисленное;
9. ничего из перечисленного.
10. **Сколько периодов различают в терминальных состояниях:**
11. одна;
12. две;
13. три;
14. четыре;
15. пять;
16. шесть.
17. **Агония характеризуется:**
18. пульсом на сонной артерии - редким, нитевидным;
19. отсутствием сознания;
20. исчезновением глазных симптомов;
21. патологическим дыханием;
22. падением АД ниже 30 мм рт. ст;
23. все ответы верны;
24. ни один ответ не верен.
25. **Продолжительность клинической смерти составляет:**
26. 1 – 2 мин.;
27. 5 –7 мин.;
28. 10 – 12 мин.;
29. 12 – 15 мин.;
30. до 20 мин.;
31. больше 20 мин.
32. **Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного:**
33. отсутствие сердцебиения;
34. сужение зрачка;
35. цианоз или бледность;
36. судороги на фоне отсутствия АД;
37. отсутствие дыхания;
38. отсутствие сознания.
39. **В неотложные мероприятия на догоспитальном этапе входит:**
40. интубация трахеи;
41. инфузионная терапия;
42. обезболивание;
43. иммобилизация переломов;
44. щадящая транспортировка;
45. все перечисленное;
46. ничего из перечисленного
47. **Признаками жизни является все, кроме одного:**
48. наличие сердцебиения;
49. наличие пульса на артериях;
50. расширение зрачков с отсутствием реакции их на свет;
51. наличие спонтанного дыхания;
52. наличие реакции зрачков на свет;
53. судороги.
54. **Частота дыхательных движений у взрослого человека в норме составляет:**
55. 10 – 15 в мин.;
56. 16 - 20 в мин.;
57. 22 - 28 в мин.;
58. 30 в мин. в покое;
59. 30 – 36 в мин.
60. **Частота сердечных сокращений у взрослого человека в норме составляет:**
61. 100 – 120 в мин.;
62. 90 – 100 в мин.;
63. 60 – 80 в мин.;
64. 40 – 60 в мин.;
65. 60 при физической нагрузке.
66. **Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды составляет**:
67. 1 – 2 мин.;
68. 5 – 7 мин.;
69. 10 – 15 мин.;
70. 20 мин.;
71. несколько секунд;
72. зависит от пола пострадавшего.

**11**.**Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной при выполнении его:**

1. 40 в мин.;
2. 130 в мин.;
3. 80 в мин.;
4. 20 в мин.;
5. 100 в мин.
6. **Элементарную сердечно-легочную реанимацию начинают:**
7. с искусственной вентиляции легких;
8. с проведения электрической дефибрилляции;
9. с обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;
10. с немедленного введения медикаментов;
11. с непрямого массажа сердца.

**13**.**Наиболее эффективная частота проведения ИВЛ у взрослого человека:**

1. 10 – 12 вдуваний воздуха в мин.;
2. 12 – 13 в мин.;
3. 15 – 16 в мин.;
4. 16 – 18 в мин.;
5. более 25 вдуваний в мин.;
6. чем больше и чаще – тем лучше.

**14**.**Эффективность реанимационного комплекса оценивается как положительная, если:**

1. исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек;
2. зрачки сужаются, появляется их реакция на свет;
3. определяется пульсовая волна крупных сосудов в момент надавливания на грудину;
4. появляется экскурсия грудной клетки в момент вдувания воздуха;
5. появляются признаки восстановления сознания;
6. все ответы верны в комплексе их определения.

**15**.**Возможными ошибками и осложнениями при непрямом массаже сердца являются все, кроме одной:**

1. недостаточная сила надавливания на грудину;
2. перелом ребер или грудины;
3. травматическое повреждение плевры, легких перикарда;
4. разрыв печени, желудка;
5. быстрый стеноз левого атриовентикулярного отверстия.

**16. Если сердечная деятельность не восстанавливается в процессе проведения комплекса «АВС», то реанимационные мероприятия в I фазе СЛР можно прекратить через:**

1. 30 – 40 мин.;
2. через 4 – 6 мин.;
3. через 2 часа;
4. через 10 мин.;
5. до прибытия реанимационной бригады при наличии признаков биологической смерти.

**17. Наиболее эффективным чередованием ИВЛ и наружного массажа сердца при проведении комплекса двумя реаниматорами является:**

1. 2/15;
2. 1/5;
3. 2/30;
4. 3/8;
5. 1/1.

**18. Какой оптимальный объем вдувания воздуха в легкие пострадавшего:**

1. 150 мл;
2. 500 мл;
3. 0,6 л;
4. 1000 – 1500 мл;
5. чем больше, тем лучше.

**19. Какая оптимальная амплитуда надавливаний на грудину при проведении наружного массажа сердца:**

1. чем больше – тем лучше;
2. 2 см;
3. 4 – 5 см;
4. 5 – 10 см;
5. не играет значения.

**20. Почему для проведения ИВЛ необходимо запрокидывать голову:**

1. чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту пострадавшего;
2. для обеспечения проходимости дыхательных путей;
3. чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом пострадавшего при проведении ИВЛ;
4. для натяжения блуждающих нервов на шее;
5. для стимуляции синокаротидной зоны.

**21. В каких случаях применяют «прямой массаж сердца»:**

1. при неэффективности непрямого массажа сердца;
2. если остановка сердца произошла во время операции на легком;
3. при наличии инструментов для торакотомии;
4. при развитии фибрилляции сердца;
5. при острых экзогенных отравлениях.

**22. В каком положении должны быть руки реаниматора при проведении СЛР:**

1. максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах;
2. согнуты в локтевых и максимально разогнуты в лучезапястных суставах;
3. разогнуты в локтевых и максимально согнуты в лучезапястных суставах;
4. плотно сжаты в кулак пальцы обеих кистей и слегка согнуты в плечевых суставах;
5. максимально согнуты в локтевых и лучезапястных суставах.

**23. Какое положение следует придать пострадавшему перед началом СЛР в условиях места происшествия на улице:**

1. горизонтально на спине;
2. положение Фовлера;
3. положение Тренделенбурга;
4. на спине с опущенным головным концом туловища;
5. на спине с приподнятым головным концом туловища.

**24. Какое положение нужно придать пострадавшему в состоянии клинической смерти перед началом СЛР в условиях операционной:**

1. горизонтально на спине с валиком в поясничной области;
2. горизонтально на боку;
3. на спине, в положение фовлера;
4. на спине, в положение Тренделенбурга;
5. на спине с приподнятым головным концом туловища.

**25. Для клинической смерти в остром периоде инфаркта миокарда характерны все симптомы, кроме одного:**

* 1. отсутствие сердцебиения
  2. сужение зрачков
  3. цианоз или бледность
  4. клонические и тонические судороги
  5. отсутствие спонтанного дыхания

**26. Первая медицинская помощь при утоплении в морской воде:**

1. дренажное положение

2. удаление воды из желудка зондом

3. вызывание искусственным путем рвоты для очищения желудка

4. ИВЛ «рот в нос»

5. наружный массаж сердца

**27. Пострадавший 12 лет, извлечен из холодной воды через 15 мин. после утопления без признаков жизни. Какие меры Вам необходимо предпринять:**

1. не проводить «АВС»

2. срочно транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение

3. немедленно приступить к «АВС»

4. создать дренажное положение, удалить воду из ротоглотки, энергично сжать несколько раз грудную клетку, приступить к проведению мероприятия, направленных на восстановление дыхания и кровоснабжения

5. транспортировать пострадавшего в морг

**28. Астматический статус характеризуется:**

1. лающим кашлем

2. снижением АД

3. длительным приступом удушья с отсутствие положительного эффекта от проводимой терапии

4. потерей сознания с началом приступа бронхиальной астмы

5. инспираторной одышкой

**29. С чего нужно начинать Ваши действия после извлечения пострадавшего из воды:**

1. с констатации клинической смерти

2. с проведения ИВЛ «рот в рот»

3. с приема Геймлиха

4. с наружного массажа сердца

5. с обеспечения проходимости дыхательных путей

**30. С чего нужно начинать Ваши действия при обнаружении пострадавшего висящего в петле с суицидальной целью:**

1. с определения признаков клинической смерти

2. с извлечения пострадавшего из петли

3. с купирования судорожного синдрома

4. с обеспечения проходимости дыхательных путей

5. с наружного массажа сердца

**31. С чего необходимо начинать помощь при ТШ:**

1. с наложения асептической повязки

2. с обезболивания

3. с иммобилизации

4. с остановки кровотечения

5. с регистрации ЭКГ

**32. Какой вид электротока более опасен для человека при обычных обстоятельствах:**

1. переменный

2. постоянный

3. аккумуляторный

**33. С чего начинается ЭМП при СДР:**

1. освобождение конечности от сдавления

2. введение обезболивающих препаратов

3. тугого бинтования конечностей

**34. Чем в основном характеризуется ранний период СДР:**

1. быстрым развитием ОПН

2. выраженными местными изменениями тканей

3. выраженными гемодинамическими расстройствами

**35. Основные клинические проявления при поражении электротоком первой степени:**

1. судороги мышц с потерей чувствительности, боль в месте контакта, потери сознания нет

2. потеря сознания, нарушения чувствительности, жизненно важные органы и системы не нарушены

3. потеря сознания с нарушениями жизненно важных систем

**36. С чего нужно начинать оказание МП при электротравме:**

1. с комплекса «АВС»

2. с проведения ИВЛ

3. с прекращения действия электротока

**37. Этиловый спирт является антидотом:**

1. при отравлениях ФОС

2. при отравлениях уксусной эссенцией

3. при отравлениях метанолом

4. при отравлениях сердечными гликозидами

5. при отравлениях двуокисью углерода

**38. Гемосорбция – это метод:**

1. очищения от яда крови в самом организме

2. удаления яда из организма усилением естественного пути

3. очищения крови от яда и его соединений методом перфузии через детоксикатор

4. ускоренного выделения яда из организма через висцеральную и париетальную брюшину

5. активного очищения крови от эндо- и экзотоксинов с помощью специального аппарата

**39. Что необходимо установить в первую очередь на месте обнаружения остро отравленного?**

1. причину отравления

2. вид яда

3. количество яда, попавшего в организм

4. путь поступления

5. время поступления

6. концентрацию яда

7. опасные для жизни проявления отравления

**40. Тройной прием Сафара:**

1. повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть;
2. запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот;
3. отсосать содержимое, ввести роторасширитель, зажать ноздри;
4. запрокинуть голову, нажать на перстневидный хрящ.

**41. Прием Геймлиха:**

1. резкий толчок под диафрагму
2. удар по спине
3. толчок в шею
4. удар в область ребер

**42. Для профилактики аспирации рвотных масс больному следует придать положение:**

1. на спине
2. на боку
3. на животе
4. полусидячее

**43. Стремительно развивающий шок:**

1. травматический

2. геморрагический

3. анафилактический

4.гематрансфузионный

**44. Признак артериального кровотечения:**

1. медленное вытекание крови из раны

2. темно-вишнёвый цвет крови

3. сильная пульсирующая струя крови

4. образование гематомы

**45. Главный признак вывиха:**

1. боль

2. изменение формы сустава

3. отек сустава

4. невозможность движения в суставе

**46. При пальцевом прижатии сонной артерии её прижимают к:**

1. ребру

2. поперечному отростку VI шейного позвонка

3. середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы

4. ключице

**47. Неотложная помощь при носовых кровотечениях**

1. перекись водорода, холод

3. седуксен

4. грелка

4. витамин С

5. кордиамин

**48. Обморок это**

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

2. аллергическая реакция

3. потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса

**49. Пациента с большой кровопотерей транспортируют:**

1. сидя

2. полусидя

3. лежа с приподнятым головным концом на носилках

4. лежа с опущенным головным концом на носилках

**50. Охлаждение ожоговой поверхности холодной водой показано:**

1. в первые минуты после ожога в течении 10-15 минут

2. не показано

3. при ожоге II степени

Ответы по реаниматологии:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.7 | 11.5 | 21.2 | 31.4 | 41.1 |
| 2.3 | 12.5 | 22.1 | 32.1 | 42.2 |
| 3.6 | 13.1 | 23.1 | 33.2 | 43.3 |
| 4.2 | 14.6 | 24.4 | 34.3 | 44.3 |
| 5.2 | 15.5 | 25.2 | 35.1 | 45.4 |
| 6.6 | 16. 1 | 26.1 | 36.3 | 46.2 |
| 7.3 | 17.3 | 27.4 | 37.3 | 47.1 |
| 8.2 | 18.2 | 28.3 | 38.3 | 48.3 |
| 9.3 | 19.3 | 29.1 | 39.7 | 49.4 |
| 10.2 | 20. 2 | 30.2 | 40.2 | 50.1 |

**Раздел II. БАНК ТЕСТОВ ПО ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ**

**1. К видам дезинфекции относят**

а) механическую и биологическую

б) физическую и химическую

в) профилактическую и очаговую

г) текущую и заключительную

**2. Основную долю возбудителей ВБИ составляют**

а) патогенные бактерии

б) условно-патогенные бактерии

в) вирусы

г) грибы

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

а) только дезинфицирующими

б) дезинфицирующими и моющими

в) только моющими

г) моющими и дезодорирующими

**4.При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка**

а) 70% этиловым спиртом

б) 96% этиловым спиртом

в) 5% аламинолом

г) 3% перекисью водорода

**5. Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводится методом**

а) химическим

б) биологическим (посев на питательные среды)

в) механическим

г) физическим

**6.Для контроля качества дезинфекции**

а) делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды

б) ставят азопирамовую пробу

в) ставят фенолфталеиновую пробу

г) используют химические индикаторы

**7.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на обезвреживание источника инфекции**

а) вакцинация

б) дезинфекция

в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей

г) сбор и утилизация медицинских отходов

**8. Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является**

а) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств

б) уничтожение только патогенных микробов

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов

г) уничтожение всех микробов и их спор

**9. После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для инфекций**

а) бактериальных

б) вирусных

в) грибковых

г) вызванных простейшими

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

а) А

б) Б

в) В

г) Г

**11.Генеральная уборка в отделениях высокого риска проводится дезинфицирующими средствами в концентрациях для инфекций**

а) бактериальных

б) вирусных

в) грибковых

г) вызванных простейшими

**12.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на разрыв путей передачи**

а) вакцинация

б) дезинфекция

в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей

г) сбор и утилизация медицинских отходов

**13.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение вирусов**

а) бактерицидное

б) вирулицидное

в) фунгицидное

г) бактериостатическое

**14. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения**

а) всех микробов и их спор

б) только патогенных микробов

в) только условно-патогенных микробов

г) и патогенных, и условно-патогенных микробов

**15. Основная доля возбудителей внутрибольничных инфекций приходится на**

а) патогенные бактерии

б) условно-патогенные микробы

в) вирусы

г) непатогенные микробы

**16. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся классу Б, должны иметь окраску**

а) черную

б) красную

в) белую

г) желтую

**17.Мероприятия по профилактике ВБИ, направленные на повышение невосприимчивости пациентов и персонала**

а) вакцинация

б) дезинфекция

в) выявление и изоляция инфекционных больных и носителей

г) использование спецодежды, масок, перчаток

**18.Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий**

а) бактерицидное

б) вирулицидное

в) фунгицидное

г) бактериостатическое

**19. При механическом методе дезинфекции используют**

а) УФО, ультразвук

б) мытье, проветривание

в) орошение дезсредствами

г) пар под давлением

**20. ВБИ могут быть вызваны**

а) любыми микроорганизмами

б) только вирусами

в) только бактериями

г) только патогенными возбудителями

**21.Дезинфектанты, обладающие способностью фиксировать биологические загрязнения, чаще относятся к группе**

а) альдегидсодержащих

б) кислородсодержащих

в) ЧАС

г) фенолсодержащих

**22. При попадании крови на кожные покровы, их необходимо обработать**

а) раствором перманганата калия

б) 5% спиртовым раствором йода

в) 70% спиртом

г) 96% спиртом

**23.При проведении генеральных уборок в асептических помещениях смыв дезинфектанта с поверхностей проводится**

а) стерильной ветошью водопроводной водой

б) чистой ветошью водопроводной водой

в) чистой ветошью дистиллированной водой

г) чистой ветошью кипячённой водой

**24.Основной путь передачи  ВИЧ-инфекции в ЛПУ**

а) воздушно-капельный

б) контактно-бытовой

в) парентеральный

г) пищевой

**25. Физический метод дезинфекции – это**

а) стирка, мытье, проветривание

б) протирание дезсредствами

в) воздействие высокой температурой, паром, излучением

г) использование антибиотиков

**26. Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают**

а) вирусы

б) грибы

в) споры

г) бактерии

**27. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные отходы относятся к классу**

а) А

б) Б

в) В

г) Г

**28. Одноразовые изделия медицинского назначения перед утилизацией подвергают**

а) ополаскиванию проточной водой

б) мойке

в) дезинфекции

г) стерилизации

**29. Эффективность дезинфекционных мероприятий проверяют**

а) химическими индикаторами

б) азопирамовой пробой

в) путем смывов с различных поверхностей и посевом на питательные среды

г) пробой с суданом III

**30. При попадании биологических материалов на слизистую оболочку носа, ее необходимо промыть:**

а) водой

б) 70% спиртом

в) 5% спиртовым раствором йода

г) 96% спиртом

**31.ВБИ – это**

а) инфекционные заболевания медицинского персонала

б) инфекционные заболевания пациентов стационаров

в) любые инфекционные  заболевания, возникающие у пациентов в результате  обращения в ЛПУ за медицинской помощью или у медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей

**32. При стерилизации погибают**

а) все микроорганизмы (в том числе споровые формы)

б) вегетативные формы микроорганизмов

в) только патогенные микроорганизмы

г) вегетативные формы микроорганизмом и некоторые споры

**33. К химическому методу дезинфекции относится**

а) обработка дезинфектантами

б) использование УФО

в) использование бактериальных фильтров

г) использование пара под давлением

**34.Медицинский персонал проводит дезинфекцию в ЛПУ с целью**

а) обезвреживания источника инфекции

б) разрыва путей передачи

в) повышения невосприимчивости пациента к инфекции

г) выявления источника инфекции

**35.Вакцинация против гепатита В проводится**

а) однократно

б) трехкратно по схеме 0,1,6 мес.

в) четырехкратно по схеме 0,1,2,12 мес.

г) двукратно по схеме 0,6 мес.

**36. Дезинфекционные мероприятия после удаления источника заболевания из очага – это дезинфекция**

а) заключительная

б) текущая

в) очаговая

г) профилактическая

**37. Генеральная уборка в  кабинете, где проводятся инвазивные процедуры, должна проводится 1раз в:**а) 3 дня

б) 7 дней

в) 10 дней

г) 1 месяц

**38.Инкубационный период гепатита В**

а) 20 дней

б) 30 дней

в) 180 дней

г) 1 год

**39.Антисептика – это мероприятия, направленные на**

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:

г) уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения

**40. Мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или в организме в целом, называется**

а) асептикой

б) дезинфекцией

в) антисептикой

г) стерилизацией

**41. Текущая уборка помещений ЛПУ в целях профилактики внутрибольничных инфекций проводится**

а) 1 раз в сутки

б) 2 раза в сутки

в) 1 раз в 3 суток

г) 1 раз в 7 дней

**42. Для контроля предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения**

а) ставят азопирамовую пробу

б) используют термовременные индикаторы

в) используют биотесты

г) делают смывы с различных поверхностей

**43. Многоразовые изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются**

а) только предстерилизационной очистке

б) только дезинфекции

в) только стерилизации

г) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

**44. Асептика-это мероприятия, направленные на**

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды

г) уничтожение всех микробов и их спор

**45. Свойство препаратов, обладающих способностью убивать грибы**

а) микробостатическое

б) бактерицидное

в) вирулицидное

г) фунгицидное

**46. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств**

а) моющего средства

б) крови

в) жировых загрязнений

г) лекарственных веществ

**47. Медицинские осмотры персонала ЛПУ проводятся с целью**

а) выявления источника инфекции

б) разрыва путей передачи инфекции

в) повышения невосприимчивости к инфекции

г) уничтожения возбудителей инфекционных заболеваний

**48. Одноразовые изделия медицинского назначения после использования подлежат**

а) уничтожению

б) дезинфекции, а затем утилизации

в) дезинфекции, а затем стерилизация

г) очистке, а затем утилизации

**49. Профилактическая дезинфекция проводится**

а) медицинским персоналом в очаге инфекционных заболеваний непосредственно у постели больного

б) дезинфекционной службой после госпитализации или выписки пациента

в) для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний в ЛПУ

г) в очаге инфекционного заболевания

**50. Механизм передачи гепатита В в ЛПУ**

а) артифициальный

б) фекально-оральный

в) аэрогенный

г) контактный

**51.Уборочный инвентарь для текущей уборки кабинета может быть использован**

а) только для уборки данного кабинета

б) и для соседнего кабинета

в) для уборки всех кабинетов отделения

г) для уборки санитарных комнат

**52. Механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях в ЛПУ называется**

а) контактно-бытовой

б) артифициальный

в) воздушно-капельный

г) вертикальный

**53. Заключительная дезинфекция проводится**

а) при всех инфекционных заболеваниях

б) только при особо опасных заболеваниях

в) только при вирусных инфекциях

г) при особо опасных инфекциях и при заболеваниях, возбудители которых очень устойчивы во внешней среде

**54. Генеральная уборка процедурных кабинетов ЛПУдолжна проводиться по графику не реже 1 раза в**

а) сутки

б) неделю

в) месяц

г) квартал

**55. Посуда больного гепатитом А является**

а) фактором передачи инфекции

б) источником инфекции

в) безопасна

г) переносчиком возбудителей инфекции

**56. Основной путь передачи вирусного гепатита В в ЛПУ**

а) воздушно-капельный

б) контактно-бытовой

в) парентеральный

г) пищевой

**57.Путь передачи гепатита А**

а) контактно-бытовой

б) половой

в) парентеральный

г) воздушно-капельный

**РАЗДЕЛ II. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ**

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