

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ХИМИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА БИОЛОГИИ

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы
_____/проф. А.М. Плиева
«21» мая 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. декана химико-биологического
факультета _____/М.К. Дакиева
«23» мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине

Б1.В.01 «Современные методы иммунологии»

Направление подготовки (магистратура)
06.04.01 Биология

Направленность (профиль подготовки)
Общая биология

Квалификация выпускника
Магистр

Форма обучения
Очная

Разработчик:
Д.б.н., проф. Плиева А.М.

г. Магас, 2024

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИН

Целью освоения дисциплины «Современные методы иммунологии» является формирование у магистрантов теоретических знаний о диагностике, лечении и профилактике заболеваний иммунной системы, умения самостоятельно ставить и решать научные проблемы, а также проблемы образования в сфере медицины и здравоохранения;

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных знаний по современным иммунологическим, молекулярно-генетическим методам исследования, формирующих профессиональные компетенции магистра способного успешно решать профессиональные задачи.
- сформировать у магистра умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по направленности подготовки «Клиническая иммунология, аллергология» по разделу «Современные методы исследования в иммунологии».
- подготовить врача к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической, научно-исследовательской и преподавательской деятельности.
- сформировать и совершенствовать систему профессиональных знаний, умений, позволяющих магистру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины;
- подготовка к успешному осуществлению самостоятельной профессиональной педагогической деятельности в высшем учебном заведении.
-

Формируемые дисциплиной знания и умения готовят выпускника данной образовательной программы к выполнению следующих обобщенных трудовых функций (трудовых функций):

Код и наименование профессионального стандарта	Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
	Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (подуровень) квалификации
01.Образование	A	Педагогическая деятельность по проектированию и реализации образовательного процесса и общеобразовательных программ в образовательных организациях высшего образования	7	Общепедагогическая функция. Обучение Воспитательная деятельность Развивающая деятельность	01	7
02.010 Специалист по промышленной фармации в области исследований лекарственных средств	C	Руководство работами по исследованиям лекарственных средств	7	Руководство работами по фармацевтической разработке	C/01.7	7

15.004 Специалист по водным биоресурсам и аквакультуре	D	Мониторинг водных биологических ресурсов и среды их обитания и управление ими	7	Проведение мониторинга среды обитания водных биологических ресурсов по гидробиологическим показателям в процессе оперативного управления водными биоресурсами и объектами аквакультуры	D/03.6	7
				Проведение мониторинга качества и безопасности водных биологических ресурсов, среды их обитания и продуктов из них по микробиологическим показателям в процессе оперативного управления водными биоресурсами и объектами аквакультуры	D/04.6	7
				Проведение мониторинга водных биологических ресурсов по результатам ихтиологических исследований в процессе оперативного управления водными биоресурсами и объектами аквакультуры	D/06.6	7
26.008 Специалист в области экологических биотехнологий	C	Разработка технологии переработки отходов с использованием биотехнологий	7	Разработка технологии глубокой переработки отходов пищевой промышленности с использованием биотехнологий	C/01.7	7
				Разработка технологии глубокой переработки отходов лесопромышленного комплекса с использованием биотехнологий	C/02.7	7
				Разработка технологии глубокой переработки отходов сельского хозяйства с использованием биотехнологий	C/03.7	7

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Современные методы иммунологии» относится к дисциплинам базовой части Б1.В.01

Связь дисциплины «Современные методы иммунологии» с предшествующими дисциплинами и сроки их изучения

Таблица 2.1.

Код дисциплины	Дисциплины, предшествующие дисциплине «Современные методы иммунологии»	Семестр
Б1.В.07	Методика и технология научных исследований	2
Б1.О.05	Современные проблемы биологии	1
Б1.В.04	Технологии и методы определения состава организма	1

Связь дисциплины «Современные методы иммунологии» со смежными дисциплинами
Таблица 2.2.

Код дисциплин	Дисциплины, смежные с дисциплиной «Современные методы иммунологии»	Семестр
Б1.В.ДВ.02.01	Биология и экология паразитарных систем	3

3. КОМПЕТЕНЦИИ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Таблица 3.1

Код компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения		
УК-1.	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними; УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению; УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников; УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов; УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения.
Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения		
ПК-4	ПК-4. Способен генерировать новые идеи и методические решения;	ПК-4.1. Знает теоретический и методологический базис биологических наук в объеме, позволяющем генерировать новые идеи и методические решения; ПК-4.2. Умеет использовать индивидуальные креативные способности для генерирования новых идей и методических решений; ПК-4.3. Владеет способами и методами генерирования новых идей и методических решений.

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговый контроль

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется преимущественно в форме устного зачета, максимальное количество баллов по которому - 100 баллов. Удельный вес итогового контроля в итоговой оценке по дисциплине составляет 40%, среднего балла по всем модулям 60%.

- 100 баллов – студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности.
- 90 баллов - студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает отдельные неточности.
- 80 баллов - студент глубоко понимает пройденный материал, отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает некоторые ошибки общего характера.
- 70 баллов - студент хорошо понимает пройденный материал, но не может теоретически обосновывать некоторые выводы.
- 60 баллов – студент отвечает в основном правильно, но чувствуется механическое заучивание материала.
- 50 баллов – в ответе студента имеются существенные недостатки, материал охвачен «половинчато», в рассуждениях допускаются ошибки.
- 40 баллов – ответ студента правилен лишь частично, при разъяснении материала допускаются серьезные ошибки.
- 20-30 баллов - студент имеет общее представление о теме, но не умеет логически обосновать свои мысли.
- 10 баллов - студент имеет лишь частичное представление о теме.
- 0 баллов – нет ответа.

Критерии оценки:

Оценка *«отлично»* выставляется студенту, если выполнено 100-91%.

Оценка *«хорошо»*, если выполнено 90-76%.

Оценка *«удовлетворительно»*, если выполнено 75-60%.

Оценка *«неудовлетворительно»*, если выполнено менее 60%.

Тематика рефератов

1. История развития иммунологии. Нобелевские лауреаты по иммунологии.
2. Организация иммунной системы рыб: сходство и отличие от млекопитающих.
3. Патология иммунной системы (иммунодефициты). СПИД.
4. Аутоиммунные болезни.
5. Адаптация организмов к изменяющейся среде обитания, приспособления иммунозащитных механизмов животных в результате стресса.
6. Повреждения иммунитета в современных условиях.
7. Иммунозащитные механизмы у позвоночных и беспозвоночных животных – клеточные элементы и гуморальные факторы естественного иммунитета.
8. Иммунозащитные механизмы у позвоночных и беспозвоночных животных – клеточные элементы и гуморальные факторы приобретенного иммунитета (специфические клоны Т- и В-лимфоцитов, антитела, цитокины).
9. Современные теории иммунитета.
10. Трансплантационный иммунитет.
11. Инфекционный иммунитет.
12. Противоопухолевый иммунитет.
13. Аллергия.
14. Иммунитет и экология.
15. Старение иммунной системы.

Перечень вопросов к зачету

1. Общая характеристика, виды и формы иммунитета.
2. Строение и функции центральных лимфоидных органов (костный мозг, тимус).
3. Строение и функции периферических лимфоидных органов (лимфоузлы; селезенка; лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми; лимфоидная ткань, связанная с кожей; кровь).
4. Факторы неспецифической защиты, не связанные с иммунной системой (физические и физиологические барьеры).
5. Факторы специфической защиты, связанные с иммунной системой (клеточные факторы, направленные на уничтожение чужеродных агентов бактериальной природы (гранулоциты, моноциты/макрофаги).
6. Клеточные факторы, направленные на уничтожение чужеродных агентов вирусной природы (натуральные киллеры).
7. Гуморальные факторы, направленные на уничтожение чужеродных агентов бактериальной природы (система комплемента).
8. Гуморальные факторы, направленные на уничтожение чужеродных агентов вирусной природы (интерфероны).
9. Фагоцитирующие клетки организма. Стадии фагоцитоза.
10. Антигены. Понятия антигенности, иммуногенности, толерантности, аллергенности.
11. Главный комплекс гистосовместимости.
12. Антитела, строение и функции, классы.
13. Секреция цитокинов различными клетками иммунной системы. Роль цитокинов в активации В- и Т-лимфоцитов и в иммунном ответе.
14. Клеточный иммунитет. Т-лимфоциты и их субпопуляции. Рецепторы Т- лимфоцитов.
15. Т-хелперы: особенности функционирования и роль в иммунном ответе.
16. Действие цитотоксических Т-лимфоцитов на клетки, зараженные вирусами.
17. Клетки иммунной системы – Т- и В-лимфоциты. В-лимфоциты, продуцирующие антитела.
18. Патология иммунной системы (иммунодефициты). СПИД.
19. Патология иммунной системы (реакции гиперчувствительности).
20. Аутоиммунные болезни.
21. Объекты и методы исследования в иммунологии.
22. Иммунозащитные механизмы у позвоночных и беспозвоночных животных – клеточные элементы и гуморальные факторы естественного иммунитета.

23. Иммунозащитные механизмы у позвоночных и беспозвоночных животных – клеточные элементы и гуморальные факторы приобретенного иммунитета (специфические клоны Т- и В-лимфоцитов, антитела, цитокины).

26. Организация иммунной системы рыб: сходство и отличие от млекопитающих.

27. Иммунозащитные механизмы у беспозвоночных.

28. Адаптация организмов к изменяющейся среде обитания, приспособления иммунозащитных механизмов животных в результате стресса.

29. Повреждения иммунитета в современных условиях.

30. Значение иммунологического мониторинга в экологических исследованиях.

31. Первичный и вторичный иммунный ответ.

32. Гуморальный ответ: этапы дифференцировки Т-лимфоцитов в тимусе. Антигенная активация Т-лимфоцитов.

33. Контроль и регуляция иммунного ответа.

Соответствие форм оценочных средств темам дисциплины

№ п/п	Тема	Форма оценочного средства
1.	Раздел 1. Цели и задачи иммунологии	Реферат на тему: «История изученности иммунологии».
2.	Раздел 2. Патология иммунной системы (иммунодефициты). СПИД.	Тесты. Вопросы для собеседования
3.	Раздел 3. Иммунный статус. Понятие, методы оценки. Факторы, влияющие на иммунный статус.	Реферат на тему: Патология иммунной системы: иммунодефициты, аутоиммунные болезни. Иммунодефициты первичные (врожденные) и вторичные
4.	Раздел 4. Иммунологические реакции	Вопросы для собеседования.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- Функция В- системы иммунитета:
 - участие в противоопухолевом иммунитете
 - синтез иммуноглобулинов
 - участие в трансплантационном иммунитете
 - участие в противовирусном иммунитете
- Функция Т- системы иммунитета:
 - синтез иммуноглобулина
 - фагоцитоз
 - участие в антибактериальном иммунитете
 - цитотоксическая функция
- Иммуноглобулины синтезируются и секретируются:
 - Т-лимфоцитами
 - нейтрофилами
 - плазматическими клетками
 - макрофагами
 - всеми перечисленными клетками.

4. Плазматические клетки образуются из

- В-лимфоцитов
- Т- лимфоцитов
- макрофагов
- фибробластов

5. NK- клетки участвуют в:

- противоопухолевой защите
- противовирусной защите
- в противогрибковой защите

6. Признаками иммунодефицита по Т- звену иммунитета являются:

- опухоли
- вирусные инфекции
- грибковые инфекции

7. Факторами неспецифической защиты организма являются:

- система комплемента
- интерферон
- лизоцим

8. Основные функции макрофагов:

- участие в фагоцитозе
- синтез компонентов комплемента
- участие в представлении антигена

9. Факторами неспецифической защиты являются:

- Т-лимфоциты
- Иммуноглобулины
- Фагоцитоз
- Интерферон

10. Молекула иммуноглобулина состоит из:

- 2-х тяжелых и 2-х легких цепей
- 2-х тяжелых цепей
- 2-х легких цепей
- 4-х тяжелых цепей
- 4-х легких цепей

11. Комплемент способен присоединить:

- ИГ М и G
- ИГ А
- ИГ G
- ИГ Е
- На один из перечисленных.

12. Через плацентарный барьер способен проходить:

- ИГ М
- ИГ G
- ИЛ А

- ИГ D

- Ни один из перечисленных иммуноглобулинов.

13. ИГ G способны:

- связывать комплемент
- связывать токсины
- проходить через плаценту

14. ИГ M участвуют в:

- первичном иммунном ответе
- связывании комплемента
- нейтрализации бактерий

15. ИГА участвуют в:

- местном иммунитете
- нейтрализации бактерий
- связывании комплемента
- местном иммунитете и нейтрализации бактерий

16. ИГЕ участвуют в:

- местном иммунитете
- связывании комплемента
- аллергических реакциях

17. Ребенок первых недель жизни защищен в основном за счет:

- ИГ G
- ИГ M
- ИГ A
- ИГ E

18. Секреторный ИГА синтезирует плазматическими клетками:

- лимфатических узлов
- селезенки
- слизистых оболочек
- костного мозга

19. Бронхиальная астма сопровождается увеличением;

- ИГ G
- ИГ M
- ИГ A
- ИГ E

20. Для сифилиса характерно увеличение:

- ИГ G
- ИГ M
- ИГ A
- ИГ G и ИГ M

21. Первыми в ответ на антиген появляются:

- ИГ G
- ИГ A
- ИГ M

- ИГ D
- ИГ E

22. Секреторный ИГ A не содержится:

- в слюне
- в желчи
- в моче
- в молозиве
- в синовиальной жидкости.

23. При повторном контакте с антигеном:

- сроки образования антител удлиняются:
- первыми синтезируются ИГ M
- первыми синтезируются ИГ G
- первыми синтезируются ИГ A
- все ответы верны.

24. Вирус иммунодефицита не поражает:

- нейтрофилы
- макрофаги
- Т-хелперы
- Эритроциты

25. В клетках иммунной системы возможно размножение:

- стафилококков
- пневмококков
- вируса гепатита B
- вируса иммунодефицита человека
- кишечной палочки.

26. Вич- инфицированный заразен:

- в стадии инкубации
- в стадии первичных проявлений заболевания
- в терминальной стадии
- в стадии первичных и вторичных проявлений заболевания
- во всех стадиях.

27. Подтверждающим лабораторным методом при диагностике Вич- инфекции является

- иммуноферментный анализ
- метод агглютинации желатиновых частиц
- радиоиммунный метод
- иммуноблотинг

28. Снижение соотношения CD4/ CD8 лимфоцитов характерно для:

- аллергической реакции
- ВИЧ- инфекции
- Аутоиммунной реакции

29. В стадии инкубации ВИЧ- инфекции обнаруживаются:

- .антитела к ВИЧ

- антигены ВИЧ
- и антитела, и антигены ВИЧ
- снижение соотношения CD4/ CD8

30. ВИЧ устойчив к воздействию:

- 70% этилового спирта
- 6% перекиси водорода
- 3% хлорамина
- ионизирующей радиации
- кипячения.

31. Продолжительность стадии инкубации ВИЧ — инфекции составляет:

- 1-2 месяца
- 2 недели – 12 месяцев
- 12 месяцев
- 3-4 месяца

32. Контагиозность больного вирусным гепатитом В обусловлена:

- высоким уровнем трансаминаз
- наличием HbsAg
- наличием антител к HbsAg
- все ответы правильные

33. Вирус гепатита В передается:

- через кровь
- половым путем
- вертикально от матери к плоду
- при пересадке органов

34. Вирусный гепатит С диагностируется по обнаружению:

- антигенов вируса
- поздних антител к вирусу
- высокого уровня трансаминаз
- все перечисленное верно
- правильного ответа нет.

35. В острый период вирусного гепатита характерно увеличение:

- ИГ М
- ИГ Е
- ИГ А
- ИГ D

36. Вирусный гепатита С передается всеми путями кроме:

- парентерального
- полового
- воздушно-капельного
- трансплацентарного
- интранатального

37. Специфическими маркерами гепатита С являются:

- анти-НСV
- ферритин
- АЛaT
- анти- HBe
- всех перечисленных иммуноглобулинов.

38. Маркерами гепатита В являются:

- анти- HBe
- HbsAg
- анти—HB-cog
- анти - HBs

39. На результаты анализа могут повлиять факторы внелабораторного характера:

- физическое и эмоциональное напряжение больного
- циркадные ритмы, влияние климата
- положение тела
- прием медикаментов

40. На результаты анализа могут повлиять следующие факторы внутрилабораторного характера:

- условия хранения пробы
- характер пипетирования
- гемолиз. липемия
- используемые методы

41. Возможны погрешности при анализе проб:

- индивидуальные
- случайные
- систематические
- методические

42. Виды систематических погрешностей:

- методические
- зависящие от приборов
- оперативные
- зависящие от реактивов

43. Сходимость измерения — это качество измерения, отражающее:

- близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях
- близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях
- близость к нулю систематических ошибок в их результатах

44. Точность измерения — это качество измерения, отражающее:

- близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях
- близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях
- близость к нулю систематических ошибок в их результатах

45. Коэффициент вариации используют для оценки:

- воспроизводимости метода

- чувствительности метода
- правильности метода
- специфичности метода

46. Контроль правильности проводится:

- если результаты контрольного материала выходят за пределы ± 2 сигм
- при налаживании нового метода
- при использовании новой измерительной аппаратуры
- при использовании новых реактивов

47. Контрольная сыворотка с неизвестным содержанием вещества позволяет:

- выявить систематические ошибки -
- выявить случайные ошибки
- построить градуированный график
- проверить правильность результатов

48. Слитую сыворотку собственного приготовления нельзя использовать:

- для контроля воспроизводимости
- для контроля сходимости
- для контроля правильности
- для определения диапазона прямолинейного хода калибровочного графика

49. Можно заразиться непосредственно от больного СПИДом

- лейшманиозом
- токсоплазмозом
- пневмоцистозом
- стронгилоидозом.

50. Пневмоциста относится к:

- условно- патогенным паразитам
- кокцидиям
- трансмиссивным инфекциям
- жгутиковым
- обитателям кишечника

51. Не могут служить фактором передачи при пневмоцистозе

- продукты питания
- предметы быта
- грязные руки

52. При исследовании мокроты пневмоцисты можно обнаружить:

- невооруженным глазом
- с помощью лупы
- при помощи светового микроскопа и специфических окрасок
- только с помощью электронного микроскопа
- только с помощью флюоресцентного микроскопа

53. Наиболее достоверный метод диагностики пневмоцистоза

- серологический
- культуральный

- паразитологический
- биопроба
- аллергологический.

54. Криптоспоридоз принадлежит к:

- гельминтозам
- протозоозам
- микоплазмам
- бактериозам.

55. В подавляющем большинстве случаев криптоспоридий поражает:

- головной мозг
- желудочно- кишечный тракт
- орган зрения
- мочевыводящие пути и половые органы
- легкие.

56. Механизм заражения криптоспоридозом:

- воздушно- капельный
- фекально-оральный
- кровь в кровь
- трансплацентарный
- контактный.

57. Факторы передачи ЦВМ

- Моча
- слюна
- кровь
- грудное Молоко

58. Представителем нормальной микрофлоры человека является

- кокцидиоид
- кандида
- аспергилл
- криптококк
- гистоплазма.

59. Возбудитель микоза, наиболее часто поражающего ЦНС у больных СПИДом:

- кандида
- криптококк
- кокцидиоид
- гистоплазма
- аспергилл.

60. Какой вид грибов рода *Candida*, являющийся наиболее патогенным для человека

- *C. Albicans*
- *C. tropicalis*
- *C. krusei*
- *c. kefīr*

- С. Parapsilosis.

61. Меры профилактики врожденного токсоплазмоза неиммунной беременной

- не дегустировать мясной фарш
- Не держать в доме кошку, не обследованную на токсоплазмоз
- при приготовлении мясных блюд применять резиновые перчатки
- избегать работать в открытом влажном грунте
- тщательно мыть руки перед едой.

62. Использование унифицированных методов необходимо для:

- обеспечения преемственности ведения больного
- получения сравнимых результатов исследования
- для получения точных данных.

63. Возможно обнаружение АТ к ВИЧ в период 1-3 месяца:

- у 70% обследованных
- у 50% У какой части обследованных
- у 90% обследованных
- у 30% обследованных

64. Функциональные обязанности лаборанта;

- проводит взятие материала для исследования
- готовит реактивы, красители и следит за их хранением
- готовит препараты для микроскопирования
- ведет учетную и отчетную документацию
- заполняет дубликаты анализов.

65. Контроль качества это:

- проверка работы сотрудников
- сравнение результатов исследования
- количественная оценка точности
- система мер количественной оценки точности.

66. Формы контроля качества:

- внутрилабораторный
- межлабораторный
- международный
- контроль на месте

67. При проведении контроля качества пользуются критериями:

- воспроизводимость
- правильность
- сходимость
- точность

68. Источники ВИЧ-инфекции:

- человек больной или носитель
- животное больное или носитель

69. Возможные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- контактно-бытовой

- фекально-оральный
- половой
- воздушно-капельный
- трансфузионный
- парентеральный

70. Инкубационный период ВИЧ:

- 7 дней -14 дней
- 2-3 недели- 8 месяцев -1год
- 5 - 15 лет

71. ВИЧ поражает в первую очередь:

- сердечно -сосудистую систему
- иммунную систему
- дыхательную систему

72. При СПИДе наиболее пораженными являются следующие форменные элементы крови:

- лимфоциты
- тромбоциты
- эритроциты

73. Больные СПИДом наиболее опасны для окружающих:

- в инкубационной период
- в скрытом периоде (бессимптомная фаза)
- в терминальной стадии

74. Для диагностики ВИЧ-инфекции используется:

- иммуноферментный анализ
- гемокультура
- анализ на бактериологическое исследование
- общий анализ мочи

75. Раствор, использующийся для обеззараживания слизистых глаз при попадании на них крови больного СПИДом

- 6% перекись водорода
- 3% хлорамин
- 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина
- 0,05% раствор перманганата калия
- 70% раствор этилового спирта

76. Факторы передачи гепатита «В»:

- кровь
- сперма
- медицинский инструментарий
- продукты питания
- воздух.

77. Инкубационный период гепатита «А»:

- до 35-45 дней
- до 6 месяцев

- до 1 года

78. Растворы, использующиеся для обеззараживания кожи при попадании на них крови больного СПИДом

- 6% перекись водорода
- 70% спирт
- 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина
- 1% иодонат

79. Кратность обследования персонала на носительство ВИЧ:

- 1 раз в год
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 3 месяца

80. Парентеральным путем передаются:

- грипп
- простой герпес
- гепатит А
- гепатит В
- ВИЧ-инфекция

81. Раствор, использующийся для обеззараживания слизистой носа при попадании на нее крови больного СПИДом

- 6% перекись водорода
- 3% хлорамин
- 0,05% раствор перманганата калия
- 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина
- 1% раствор борной кислоты

82. Растворы, использующиеся для обеззараживания слизистой рта при попадании на нее крови больного СПИДом

- 6% перекись водорода
- 3% хлорамин
- 0,05% раствор перманганата калия
- 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина
- 1% раствор протаргола
- 70% раствор этилового спирта

83. Наиболее опасное проявление немедленной аллергии:

- Крапивница.
- Бронхоспазм.
- Анафилактический шок.
- Отек Квинке.

84. Опасное легочное кровотечение возникает при:

- Бронхопневмонии.
- Бронхиальной астме.
- Туберкулезе легких.
- Остром бронхите.

85. Боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку и левую лопатку, – признак:

- Приступа стенокардии.
- Желчной колики.
- Почечной колики.
- Приступа бронхиальной астмы.

86. Приступ стенокардии купируют:

- Парацетамолом.
- Нитроглицерином.
- Папаверином.
- Дибазолом.

87. Парентеральный способ внедрения лекарств в организм:

- Ингаляционный.
- Пероральный.
- Сублингвальный.
- Ректальный.

88. На локтевой и коленный суставы накладывается повязка:

- Циркулярная.
- Спиральная.
- 8-образная.
- «Черепашья».

89. Показатели АД 160/90 мм. ст. – это:

- Норма.
- Гипотензия.
- Экстрасистолия.
- Гипертензия.

90. При острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) больному надо придать положение:

- Полусидячее.
- Ровное горизонтальное.
- Горизонтальное с приподнятой головой.
- Горизонтальное с приподнятыми ногами.

91. Для профилактики аспирации рвотных масс больному следует придать положение:

- На спине.
- На боку.
- На животе.
- Полусидячее.

92. Стремительно развивающийся шок -

- Травматический.
- Геморрагический.
- Анафилактический.
- Гемотрансфузионный.

93. Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:

- Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперед нижней челюсти.

- Закрыть нос пострадавшему.
- Сделать пробное вдввание воздуха.
- Нажать на грудину.

94. Несомненный признак биологической смерти:

- Отсутствие дыхания.
- Отсутствие сердцебиения.
- Расширение зрачков.
- Помутнение роговицы.

95. Для восстановления сердечной деятельности внутрисердечно вводят:

- Раствор кальция хлорида.
- Кордиамин.
- Раствор кофеин-бензоната натрия.
- 0,1 % раствор адреналина гидрохлорида.

96. К абсолютным признакам перелома костей относится:

- Боль
- Ограничение движений в суставах.
- Патологическая подвижность кости.
- Наличие гематомы

97. Признак артериального кровотечения:

- Медленное вытекание крови из раны.
- Темно-вишнёвый цвет крови.
- Сильная пульсирующая струя крови.
- Образование гематомы.

98. Показание к наложению жгута:

- Венозное кровотечение.
- Артериальное кровотечение.
- Внутреннее кровотечение.
- Кровотечение в просвет полого органа.

99. Главный признак вывиха:

- Боль.
- Изменение формы сустава.
- Отёк сустава.
- Невозможность движения в суставе.

100. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи (ПМП) после травмы:

- 0,5 часа.
- 1 час.
- 1,5 часа.
- 2 часа

101. Окклюзионную повязку накладывают при:

- Закрытом переломе ребер.
- Открытом пневмотораксе
- Ушибе грудной клетки.

- Переломе ключицы.

102. Эпилептический припадок характеризуется:

- Редким дыханием, бледной кожей.
- Отсутствием или резким ослаблением реакции организма на внешние раздражители.
- Внезапной потерей сознания.
- Запахом ацетона изо рта.

103. Для удушья характерны:

- Сильная головная боль.
- Сильный кашель, синюшность и отёчность лица.
- Беспокойство, потливость, дрожь.
- Боли в сердце.

104. Остановке кровотечения способствует:

- Новокаин.
- Гепарин.
- Викасол.
- Аспирин.

105. Первая помощь при гипогликемической предкоме:

- Срочно ввести инсулин.
- Дать пару кусков сахара, конфету, кусок хлеба.
- Срочно доставить в ЛПУ.
- Сделать непрямой массаж сердца.

106. При пальцевом прижатии сонной артерии её прижимают к:

- Ребру.
- Поперечному отростку VI шейного позвонка.
- Середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- Ключице.

107. Неотложная помощь при носовом кровотечении:

- Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
- Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.
- Приложить тепло к переносице.

108. Тактика оказывающего помощь на доврачебном этапе при ранении грудной клетки в случае, если из раны выступает ранящий предмет:

- Удаление ранящего предмета, наложение тугой повязки.
- Наложение повязки без удаления ранящего предмета.
- Удаление ранящего предмета, тугая тампонада раны, наложение повязки.
- Наложение окклюзионной повязки.

109. Оказывая помощь при ожоге первой степени, в первую очередь необходимо обработать обожжённую поверхность:

- 96% этиловым спиртом.
- Холодной водой до онемения.
- Стерильным новокаином.

- Жиром.

110. Принципы оказания помощи при химических ожогах:

- По возможности нейтрализовать вещества, вызывающие ожог, промыть холодной водой.
- Промывание холодной водой в течение часа.
- Анальгетики, начиная со второй степени – сухие асептические повязки без обработки обожжённой поверхности.
- Присыпать тальком.

111. Принципы оказания неотложной помощи при тяжёлой электротравме:

- Начать сердечно-лёгочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока.
- Освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры личной предосторожности, и только после этого начать сердечно-лёгочную реанимацию.
- Закопать пострадавшего в землю.
- Облить водой.

112. Артериальный жгут накладывают максимум на:

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

113. Наибольшее значение в уменьшении безвозвратных потерь придают своевременному оказанию:

- Первой медицинской и доврачебной помощи.
- Доврачебной и врачебной помощи.
- Врачебной и квалифицированной помощи.
- Специализированной помощи.

114. Наиболее часто применяемый способ остановки венозных кровотечений:

- Наложение жгута.
- Тампонада раны.
- Тугая давящая повязка.
- Закрутка.

115. Наиважнейший вид медицинской помощи в фазе изоляции:

- Первая медицинская помощь.
- Специализированная помощь.
- Первая врачебная помощь.
- Квалифицированная врачебная помощь.

116. К гипотензивным препаратам относятся:

- клофелин
- адельфан
- коринфар
- атенолол
- ранитидин

117. Формы острых аллергических реакций:

- крапивница

- отёк Квинке
- анафилактический шок
- снижение температуры тела

118. Через какой промежуток времени возникает молниеносная форма шока
- до 1-2 минут
 - до 4-5 минут
 - до 3-6 минут
 - больше 5 минут

119. Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:
- преднизолона
 - адреналина
 - эуфилина
 - баралгина

120. При остановке сердца показано все, кроме:
- введения внутрисердечно адреналина, хлорида кальция, атропина
 - трахеостомии
 - непрямого массажа сердца

121. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:
- поставить очистительную клизму
 - положить на живот горячую грелку
 - положить на эпигастрий пузырь со льдом

122. Для промывания желудка необходимо приготовить чистую воду с температурой:
- 12 градусов С
 - 18-20 градусов С
 - 24-36 градусов С

123. При применении каких медикаментов могут возникнуть аллергические реакцию больного:
- лидокаин
 - дикаин
 - тримекаин
 - физиологический раствор

124. Неотложная помощь при судорожном синдроме:
- седуксен
 - коргликон
 - кардиамин
 - супрастин

125. Неотложная помощь при ожогах:
- анальгин
 - асептическая повязка
 - обильное питье
 - димедрол
 - грелка

126. Неотложная помощь при травматическом шоке:

- обезболивание
- иммобилизация
- остановка кровотечения
- седуксен
- эфедрин

127. Неотложная помощь при отравлениях неприжигающими ядами:

- водная нагрузка
- промывание желудка
- клизма
- слабительное

128. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме:

- холод
- обтирание спиртом
- тепло
- кордиамин
- новокаин
- анальгин

129. Неотложная помощь при носовых кровотечениях:

- перекись водорода
- холод
- седуксен
- грелка
- витамин С
- кордиамин

130. При отморожении первая помощь состоит в:

- наложении термоизолирующей повязки
- погружении в горячую воду
- растирании снегом и шерстью
- наложении масляно - бальзамической повязки

131. Непрямой массаж сердца проводится:

- на границе верхней и средней трети грудины
- на границе средней и нижней трети грудины
- на 1см выше мочевидного отростка

132. Для электротравм 1 степени тяжести характерно:

- потеря сознания
- расстройства дыхания и кровообращения
- судорожное сокращение мышц
- клиническая смерть

133. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- направляются на прием к участковому врачу
- не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении

- госпитализируются скорой помощью

134. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

- укорачивается
- удлиняется
- не меняется

135. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:

- в дореактивном периоде
- в реактивном периоде

136. В дореактивном периоде отморожения характерны:

- бледность кожи
- отсутствие чувствительности кожи
- боль
- гиперемия кожи
- отек

137. Реанимацию обязаны проводить:

- только врачи и медсестры реанимационных отделений
- все специалисты, имеющие медицинское образование
- все взрослое население

138. Реанимация показана:

- в каждом случае смерти больного
- только при внезапной смерти молодых больных и детей
- при внезапно развивающихся терминальных состояниях

139. Реанимация это:

- раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния
- отделение многопрофильной больницы
- практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

140. К ранним симптомам биологической смерти относится:

- помутнение роговицы
- трупное окоченение
- трупные пятна
- расширение зрачков
- деформация зрачков

141. При непрямом массаже сердца глубина продавливания грудины у взрослого должен быть:

- 1-2 см
- 2-4 см
- 4-5 см
- 6-8 см

142. Неотложная помощь при остром отравлении через желудочно-кишечный тракт:

- промыть желудок 10-12 л. воды, дать активированный уголь 1 гр. внутрь
- вызывать рвоту
- дать слабительное
- поставить клизму

143. Для проведения миорелаксации при судорожном синдроме применяются:

- хлористый кальций, глюконат кальция
- диазепам, реланиум, седуксен
- адреналин, кордиамин
- коргликон, строфантин

144. Адсорбент, применяемый при отравлениях:

- раствор крахмала
- раствор сернокислой магнезии
- активированный уголь

145. Неотложная помощь при тяжелой электротравме, приведшей к остановке сердца:

- освободить пострадавшего от действия тока
- выполнить ИВЛ, прекардиальный удар, непрямой массаж сердца
- инъекция адреналина
- дать вдыхать пары нашатырного спирта, вызвать бригаду скорой помощи

146. Первая помощь при солнечном ударе:

- ИВЛ и непрямой массаж сердца
- перенести пострадавшего в прохладное место, защищенное от солнца, приложить холод к голове
- подкожное введение кордиамина или кофеина

147. Последовательность оказания помощи при сдавливании конечности:

- наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, асептическая повязка, иммобилизация, наружное охлаждение конечности, инфузия
- асептическая повязка, наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, иммобилизация, наружное охлаждение конечности, инфузия
- освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- иммобилизация, обезболивание, наложение жгута, инфузия

148. Результатом правильного наложения жгута при кровотечении является:

- прекращение кровотечения, отсутствие пульса, бледность кожи
- уменьшение кровотечения, сохранение пульса, увеличение цианоза
- прекращение кровотечения, отсутствие пульса, нарастание цианоза
- уменьшение кровотечения, сохранение пульса, бледность кожи

149. При непрямом массаже сердца глубина продавливания грудины у ребенка должен быть:

- 1-2 см
- 2-4 см
- 4-5 см
- 6-8 см

150. Выведение нижней челюсти при ИВЛ:

- предупреждает регургитацию желудочного содержимого
- устраняет западение языка, восстанавливает проходимость ДП (гортани и трахеи)

- создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента

151. Доврачебная неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- ингаляция беротока или сальбутамола (1 доза)
- ингаляция кислорода
- инъекция эуфиллина 2,4 % - 10,0

152. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

- обеспечить покой, использовать сублингвально нитроглицерин 0,05 мг, контроль АД
- Измерить АД, сделать инъекцию баралгин 5 мг
- Измерить АД, сделать инъекцию анальгина 50% - 2 мл

153. При гипертензивном кризе для нормализации АД необходимо использовать:

- внутримышечно анальгин 50% - 2 мл
- внутривенно баралгин 5 мг
- внутривенно медленно дибазол 5 мл
- капотен - половину таблетки (12,5мг) сублингвально

154. При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно ввести:

- адреналин 1мл, обеспечить инфузию физ.раствора 300 мл
- преднизолон 60 – 120 мг,
- ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций
- кофеин натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл

155. Первыми признаками развивающегося травматического шока являются:

- резкое побледнение кожных покровов, липкий холодный пот
- психомоторное возбуждение, неадекватная оценка своего состояния
- судороги, апатия, потоотделение
- гиперемия, сухость кожи, пенистое отделение изо рта, галлюцинации

156. Неотложная помощь при тяжелом коллапсе:

- внутривенно ввести преднизолон 30- 60 мг(или дексаметазон 8 мг), обеспечить инфузию 200 мл физ. раствора
- внутривенно ввести адреналин 1 мл
- внутривенно ввести глюкозу 5% - 200 мл
- внутривенно ввести мезатон 1% - 1мл

157. Во время коллапса кожные покровы:

- бледные, сухие, теплые
- бледные, влажные, прохладные
- гиперемированные, сухие
- гиперемированные, влажные

158. При внезапном снижении объема циркулирующей крови появляются:

- бледность, гипертензия, напряженный пульс, головокружение
- цианоз, гипотензия, аритмия, тахипноэ, слабость, потеря сознания

- бледность, головокружение, слабость, гипотензия, пульс слабого наполнения, аритмия

159. Обморок – это:

- проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- аллергическая реакция
- потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса

160. Показателями эффективной реанимации являются:

- появление пульса на сонных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет
- расширенные зрачки
- правильный массаж сердца

161. Частота искусственных вдохов при ИВЛ у детей должна быть:

- 4-5 в минут
- 12-16 в минуту
- 20 в минуту
- 60-80 в минуту

162. Частота искусственных вдохов при ИВЛ у взрослых должна быть:

- 4-5 в минут
- 12-16 в минуту
- 30-40 в минуту
- 50-70 в минуту

163. Тройной прием по Сафару включает:

- поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- освобождение от стесняющей одежды области шеи
- отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

164. Первичный реанимационный комплекс включает:

- восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ
- прекардиальный удар, закрытый массаж сердца
- регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дефибриляцию

165. Противопоказанием для проведения реанимации является:

- инсульт
- неизлечимое заболевание в терминальной стадии
- инфаркт миокарда

166. Признаками клинической смерти являются:

- нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
- потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз
- потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания, расширение зрачков
- потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии

167. Последовательность появления симптомов при острой остановке кровообращения:

- выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
- расширение зрачков, появление судорог, выключение сознания
- появление судорог, расширение зрачков, отключения сознания

168. Терминальные состояния - это:

- обморок, коллапс, клиническая смерть
- предагония, агония, клиническая смерть
- агония, клиническая смерть, биологическая смерть

169. Оптимальное время оказания медицинской помощи с момента травмы:

- 1 час
- 2 часа
- 5-30 минут

170. Медицинская помощь в первую очередь оказывается:

- пострадавшим с повреждениями с нарастающими расстройствами жизненных функций
- пострадавшим с повреждениями несовместимым с жизнью
- легкопострадавшим

171. Окончательная остановка кровотечения производится:

- наложением жгута
- наложением зажима в ране
- перевязкой сосуда в ране
- прижатием сосуда на протяжении

172. Пациента с большой кровопотерей транспортируют:

- сидя
- полусидя
- лежа с приподнятым головным концом на носилках
- лежа с опущенным головным концом на носилках

173. С гемостатической целью применяют:

- химатрипин
- этамзилат
- цепорин
- кальция хлорид

174. Окклюзионная повязка применяется при:

- венозных кровотечениях
- открытом пневмотораксе
- ранение мягких тканей головы
- после пункции сустава

175. Транспортируют пострадавшего с переломом ребер и грудины:

- лежа на боку
- лежа на спине
- в положении сидя

176. Транспортировка пострадавшего с сотрясением головного мозга осуществляется в положении:

- горизонтальном
- с приподнятым головным концом
- с опущенным головным концом

177. Для перелома основания черепа характерен симптом:

- "очков"
- Кернига
- Брудзинского

178. На обожженную поверхность накладывают:

- сухую асептическую повязку
- повязку с раствором чайной соды
- повязку с синтомициновой эмульсией

179. Охлаждение ожоговой поверхности холодной водой показано:

- в первые минуты после ожога в течении 10-15 минут
- не показано
- при ожоге II степени

180. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

- наличие твердой поверхности
- положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
- наличия валика под лопатками
- наличие двух реанимирующих

181. Боль в месте перелома костей таза усиливается при надавливании на:

- голову
- пятки
- крылья подвздошных костей
- живот

182. Для сотрясения головного мозга характерно:

- кома
- ретроградная амнезия
- антероградная амнезия
- конградная амнезия

183. На 1 этапе экстренную медицинскую помощь пострадавшим оказывают:

- бригада скорой помощи
- бригада экстренной доврачебной помощи
- врачебно-сестринские бригады
- бригады специализированной медицинской помощи

184. Медицинской сортировкой называется

- метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- распределение потока пострадавших на «ходячих» и «носилочных»
- распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу

185. В мирное время для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях применяется система этапного лечения

- одноэтапная
- двухэтапная
- трехэтапная
- многоэтапная

186. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является

- 30 минут
- 1 час
- 2 часа
- 6 часов

187. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах

- любая, которую можно использовать
- квалифицированная
- первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- специализированная, квалифицированная

188. Для защиты щитовидной железы при авариях на радиационно опасных объектах применяют

- тарен
- промедол
- этаперазин
- йодистый калий

189. Препарат, который может заменить йодистый калий для защиты щитовидной железы при радиационных авариях

- 5% настойка йода
- 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата
- 70% этиловый спирт
- 96% этиловый спирт

190. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях

- ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз
- аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет
- костюм противохимической защиты
- фильтрующий противогаз

191. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации

- диагностическая
- прогностическая
- внутренняя
- эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая

192. Коллективные средства защиты

- больницы

- формирования гражданской обороны
- фильтрующие противогазы
- убежища и укрытия

193. Первоочередное мероприятие, проводимое пострадавшему с открытым пневмотораксом

- обезболивание
- дренирование плевральной полости
- интубация трахеи
- окклюзионная повязка

194. Основной признак торпидной фазы шока

- рвота
- асфиксия
- анизокория
- снижение АД

195. При «синкопальном» виде утопления цвет кожи

- синий
- бледный
- розовый
- обычный К методам временной остановки кровотечения относятся
- перевязка сосуда в ране
- перевязка сосуда на протяжении
- наложение кровоостанавливающего жгута
- форсированное сгибание конечностей

196. При отравлении фосforoорганическими соединениями антидотом является

- атропина сульфат
- магния окись
- натрия тиосульфат

197. В очаге поражения аммиаком для защиты органов дыхания следует надеть повязку, смоченную

- этиловым спиртом
- 5% раствором уксусной кислоты
- 2% раствором пищевой соды
- 2% раствором новокаина

198. 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

199. Специализированная медицинская помощь – это

- оказание помощи по жизненным показаниям

- оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
- само- и взаимопомощь, помощь спасателей
- полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами

200. Квалифицированная медицинская помощь – это

- оказание помощи по жизненным показаниям
- оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
- само- и взаимопомощь, помощь спасателей
- полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами

201. Транспортировка больных с повреждением таза

- лежа на носилках, поза «лягушки»
- в устойчивом боковом положении
- полусидя
- лежа на носилках с валиком под поясницей

202. Лаково-красная моча – признак

- синдрома длительного сдавления
- асфиксии
- перегревания
- переохлаждения

203. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии

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

204. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи

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

205. Иммобилизация при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника

- петля Глиссона
- не требуется
- ватно-марлевый воротник
- пращевидная повязка

206. Симптомы сдавления головного мозга

- зрачок на стороне гематомы сужен, парезы и параличи на противоположной стороне
- потеря сознания на 30 минут, тошнота, головная боль
- потеря сознания на 4 часа, рвота, головокружение
- потеря сознания на 2 суток, симптом «очков»

207. При черепно-мозговой травме противопоказан применение

- морфина
- противостолбнячной сыворотки

- антибиотиков
- противорвотных

208. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне чрезвычайных ситуаций

- простудные заболевания
- особо опасные инфекции
- сердечно-сосудистые заболевания
- заболевания кожи и подкожной клетчатки

209. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- гемодинамическим показателям
- эвакуационно-сортировочным признакам
- возрастным показателям
- наличию транспортных средств

209.1 Первым видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

- первая медицинская доврачебная помощь
- первая медицинская помощь (само- и взаимопомощь)
- специализированная медицинская помощь
- квалифицированная медицинская помощь

210. Фосфорорганические соединения из группы отравляющих веществ

- общедовитых
- удушающих
- метаболических
- нервно-паралитических

211. Для оценки состояния пострадавших на месте происшествия используют

- измерение АД, подсчет пульса за 1 мин., аускультацию
- расспрос, осмотр, пальпацию, подсчет пульса за 10-15 сек.
- лабораторные экспресс-методы
- УЗИ, рентгенографию, ЭКГ

212. Установить верную последовательность действий по оказанию помощи при КРАШ-синдроме:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

213. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- Половой путь
- Парентеральный путь

- Вертикальный путь
 - Воздушно-капельный путь
 - фекально-оральный путь
214. Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после аварийной ситуации:
- только после аварийной ситуации
 - после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
 - После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев
215. Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции:
- половой
 - вертикальный
 - трансфузионный
216. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:
- трансфузионный
 - При употреблении в/в наркотиков
 - Через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию
 - аэрогенный
217. ВИЧ погибает
- При нагревании до 56 градусов в течении 30 минут
 - При дезинфекции, в соответствующем режиме
 - В замороженной крови, сперме
218. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:
- Может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций
 - Не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций
219. Пути передачи вирусных гепатитов В, С :
- Половой путь
 - Парентеральный путь
 - Вертикальный путь
 - Воздушно-капельный путь
 - фекально-оральный
 - трансмиссивный
220. Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:
- 72 часов
 - 1 часа
 - 24 часов
221. Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции:
- Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)
 - Циклоферон (меглюмин акридонацетат)
 - Лопинавир (ритонавир)
 - Зидовудин(ламивудин)
222. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно использовать:
- Чистую воду

- 1% раствор борной кислоты
- раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000
- раствор хлоргексидина водный

223. При сборе медицинских отходов запрещается:

- вручную разрушать, разрезать, отходы классов Б и В (том числе использованные системы для внутривенных инфузий)
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции
- собирать в специальные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских отходов
- Использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

224. Состав «Аптечки аварийных ситуаций»:

- 70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода,бактерицидный лейкопластырь,стерильный бинт,резиновые перчатки ,ножницы, препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты или 1% раствор протаргола
- 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, ножницы препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты
- 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые перчатки, ножницы, препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1% раствор протаргола

225. Нормативный документ, утративший силу:

- СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»
- СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- СанПин 2.1.7.2790-10 Санитарно–эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами
- СанПин 2.1.3.2630-10Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

226. Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников:

- Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
- Безопасная организация труда
- Обучение персонала методам профилактики

227. Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций:

- халат
- шапочка
- одноразовая маска
- перчатки,
- сменная обувь

228. Аптечку «анти - ВИЧ», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С:

- Можно использовать
 - Нельзя использовать
229. Для обработки рук перед выполнением инъекции можно использовать:
- 70% этиловый спирт
 - Одноразовые спиртовые салфетки
 - Хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%
 - раствор хлормисепта 0,5%
230. Дератизация это:
- Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
 - Борьба с грызунами в лечебном учреждении
231. Дезиконт (индикаторные полоски) используют для:
- Определения концентрации дезинфицирующего средства
 - Определения неправильно приготовленного дезинфицирующего раствора
 - Определения % соотношения дезинфицирующего средства и воды
232. Дезинсекция это:
- Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
 - Борьба с грызунами в лечебном учреждении
233. Кожный антисептик применяют для :
- Гигиенической обработки рук
 - после приготовления пищи
 - Хирургической обработки рук
234. Моюще-дезинфицирующее средство используют для:
- Дезинфекции использованного инструментария
 - Дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария
 - Дезинфекции и стерилизации инструментария
234. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:
- Необходимо
 - не обязательно
235. Сбор отходов класса А осуществляется в:
- многоразовые емкости
 - одноразовые пакеты белого цвета
 - одноразовые пакеты желтого цвета
 - одноразовые пакеты красного цвета
236. Сбор отходов класса Б (не колеще-режущий инструментарий) осуществляется в:
- одноразовые пакеты белого цвета
 - одноразовые пакеты желтого цвета
 - одноразовые пакеты красного цвета
237. Утилизация медицинских отходов проводится согласно:
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно Эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
 - СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»
 - СанПиН 2.1.7.28-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ"

238. Кровь дозируется точно при заборе:

- Вакуумными пробирками
- Стеклянными пробирками

239. Инструктаж работников осуществляющих уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки необходимо проводить:

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- при приеме на работу
- при приеме на работу и потом 1 раз в год

240. Измерения микроклимата в лечебном учреждении

- проводят 2 раза в год
- проводят 1 раз в год
- не проводят

241. Измерения освещенности в лечебном учреждении

- проводят 2 раза в год
- проводят 1 раз в год
- не проводят

242. Контроль стерилизационного оборудования:

- проводят не реже 2 раз в год
- проводят 1 раз в год
- не проводят

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

- коротко подстриженные ногти,
- отсутствие лака на ногтях,
- отсутствие искусственных ногтей,
- отсутствие на руках ювелирных украшений

244. Кратность обработки кабинетов бактерицидными лампами в рабочее время:

- 4 раза в смену по 30 минут
- 2 раза в смену по 30 минут
- 6 раз в смену по 30 минут

245. Бактерицидные лампы дезинфицируют:

- Спиртом этиловым 70%
- Дезинфицирующим средством
- Хлоргексидином спиртовым 0,5%

246. Приказ о нормативах потребления этилового спирта:

- № 245
- № 238
- № 510

247. Расход спирта этилового 95% списывается в:

- Гр
- Мл
- Кг

248. ВИЧ-инфекция не передается при:

- Рукопожатии
- Использовании одного шприца, несколькими лицами
- Кашле, чихании
- Пользовании туалетами или душевыми
- от инфицированной матери плоду
- Укусах комаров или других насекомых

249. Антитретовирусные препараты, предназначенные для профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников должны храниться

- в сейфе
- в месте, доступном для сотрудников
- в доступном месте для сотрудников и пациентов

250. ВИЧ-инфицированный пациент, получающий только консультативные услуги

- должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе
- не должен предупреждать врача, медсестру о своем диагнозе

251. Журнал учета работы ультрафиолетовой бактерицидной установки заполняется:

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 1 раз в месяц
- при каждом включении установки

252. Группы риска инфицирования ВИЧ:

- потребители инъекционных наркотиков
- больные, получающие кортикостероиды
- коммерческие секс-работники
- мужчины, имеющие секс с мужчинами

253. Высока вероятность инфицирования ВИЧ при:

- половом контакте с ВИЧ-инфицированным
- проживании в одной квартире с ВИЧ-инфицированным
- совместном парентеральном введении с ВИЧ-инфицированным наркотических веществ,
- рождении ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной

254. На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:

- беременные женщины
- больные с поражениями легких
- больные парентеральными вирусными гепатитами
- доноры крови и органов

255. Установить верную последовательность действий медицинского работника при повреждении кожных покровов (укол, порез) :

1. немедленно снять перчатки

2. выдавить кровь из ранки

3. под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом

4. обработать руки 70% спиртом

5.

смазать ранку 5% спиртовым раствором йода

6.

заклеить ранку бактерицидным лейкопластырем

7.

использованные перчатки погрузить в дезинфицирующий раствор.
--

256. Факторы передачи гепатита «В»:

- кровь
- сперма
- медицинский инструментарий
- продукты питания
- воздух.

257. Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на

- уничтожение микробов в ране
- полное уничтожение микробов и их спор
- стерильность
- ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом
- предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом

258. Антисептика – это комплекс мероприятий направленных на

- предупреждение попадания микробов в рану
- полное уничтожение микробов и их спор
- стерильность
- предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
- ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

259. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:

- металла
- хлопчатобумажной ткани
- стекла
- силиконовой резины

260. «Дезинфекция» – это

- уничтожение патогенных микроорганизмов
- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды.
- уничтожение грибов
- уничтожение вирусов

261. Для стерилизации применяются средства, обладающие:

- статическим действием
- вирулицидным действием
- спороцидным действием
- фунгицидным действием
- родентицидным действием

262. «Стерилизация» – это

- уничтожение патогенных бактерий
- уничтожение микробов на поверхности

- уничтожение инфекции
- освобождение какого-либо предмета или материала от всех видов микроорганизмов (включая бактерии и их споры, грибы, вирусы и прионы), либо их уничтожение

263. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

- парентеральный
- контактный
- воздушно-капельный
- фекально - оральный
- биологический
- химический

264. Обеззараживание использованного перевязочного материала проводится

- раствором хлорамина 3% на 1 час
- раствором Жавель Солид 0,1-0,2 % на 2 часа
- раствором перекиси водорода 6% на 1 час
- раствором сульфохлорантина «Д» 0,2% 2 часа

265. Отходы от лекарственных препаратов и дез. средств с истёкшим сроком годности относятся к:

- класс А (эпидемиологически безопасные)
- класс Б (эпидемиологически опасные)
- класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные)
- класс Г (токсикологически опасные)
- класс Д (радиоактивные)

266. Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:

- синее
- розовое
- коричневое

267. Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:

- синее
- розовое
- коричневое
- розовое, синее или коричневое

268. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением

- 2-3-х капель раствора на кровавое пятно
- 2-3-х капель раствора на стерильный ватный шарик

269. Растворы для стерилизации химическим методом:

- сайдекс, глутарал
- 6% перекись водорода
- 3% перекись водорода
- лизоформин 3000
- эригид-форте

270. Стерильный стол накрывают:

- на сутки
- на 12 часов

- на 6 часов

271. Перед накрытием стерильный стол протирают:

- 1 % хлорамин
- 0,1 % Жавель Солид
- 3 % перекись водорода
- 6 % перекись водорода
- 3% авансепт
- 0,5% миродез универсал

272. В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение

- нескольких дней
- нескольких месяцев
- несколько лет
- несколько часов

273. Обязательному ФЛГ-обследованию 2 раза в год подлежат

- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции
- ВИЧ-инфицированные
- больные сахарным диабетом;
- мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы;
- лица, освобожденные из СИЗО и ИУ, - в первые 2 года после освобождения
- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;

274. Если лаборант видит в одном поле зрения 10 и более кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) - это

- БК +
- БК ++
- БК +++

275. Подготовка больного к отбору мокроты:

- почистить зубы и прополоскать полость рта кипяченой водой;
- промыть желудок;
- сделать несколько глубоких вдохов и резких выдохов
- надеть на больного резиновые перчатки;
- опорожнить кишечник;
- при отсутствии мокроты дать отхаркивающее средство или щелочные ингаляции

276. Принципы лечения больного туберкулезом:

- промывание желудка;
- детоксикация
- многокомпонентная химиотерапия
- терапия холодом
- коррекция гиповитаминозов, анемии
- полноценное питание
- искусственная вентиляция легких.

277. Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за

- 2 – 3 секунды
- 2 – 3 минуты
- 2 – 3 часа
- 2 – 3 дня

278. Платяная вошь во внешней среде без пищи живет при низкой температуре

- до -0 суток
- до - месяца
- до - года

279. Чесоточный клещ вне тела человека живет

- до 5 часов
- до 2 суток
- до 5 суток
- до 2 недель

280. Принципы лечения чесотки

- одновременное лечение всех больных в очаге
- мытье больного со сменой нательного и постельного белья в начале и конце курса терапии
- втирание препарата тампоном или салфеткой
- втирание препарата лицам старше трех лет в весь кожный покров
- втирание препарата в вечернее время на 8--0 часов
- контроль излеченности проводить после - недели лечения

281. Права пациента:

- на выбор врача и медицинской организации
- на выбор палаты в медицинской организации
- на получение информации о своих правах и обязанностях
- на получение информации о состоянии своего здоровья
- на составление меню рациона питания
- на отказ от медицинского вмешательства

282. Наказания, не относящиеся к дисциплинарной ответственности:

- замечание
- выговор
- строгий выговор
- увольнение
- лишение материнских прав
- штраф
- лишение свободы

282. Правовые требования к занятию индивидуальной медицинской деятельностью:

- наличие медицинского образования
- наличие сертификата
- наличие лицензии
- наличие гражданства
- наличие стажа

283. Нормативно-правовая база медицинского права включает в себя:

- конституцию РФ
- ФЗ об основах охраны здоровья граждан
- арбитражное право
- ФЗ о системе государственной службы РФ

284. Субъектами медицинского права являются:

- медицинский персонал
- суд
- пациент
- ЛПУ
- должностное лицо правоохранительных органов

285. Понятие "врачебная тайна" предусматривается:

- трудовым кодексом
- конституцией РФ
- законом об адвокатской деятельности
- ФЗ об основах охраны здоровья граждан
- законом о полиции

286. Права медицинского работника:

- на условия выполнения своих трудовых обязанностей
- бесплатного проезда в общественном транспорте
- на совершенствование профессиональных знаний
- на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет работодателя

287. Необходимыми условиями оформления трудовых отношений медицинского работника являются:

- сообщение на предыдущее место работы
- заключение трудового договора
- получение должностных инструкций
- внесение записей в трудовую книжку
- выдача справки о месте работы

288. Категории лиц, не имеющих право на отказ от медицинского вмешательства:

- больные инфекционными эпидемиологическими болезнями
- больные СПИДом
- проходящие судебно- медицинскую экспертизу