**Уважаемые студенты! Вам необходимо выполнить**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ КУРСУ**

**МДК 01.03. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

**( выбрать один правильный ответ,**

**ВЫДЕЛИТЬ ДРУГИМ ШРИФТОМ!!!)**

**1.К видам медицинской помощи относится:**

1. первичная медико-санитарная;
2. экстренная;
3. неотложная;
4. плановая.

**2.Форма оказания медицинской помощи:**

1. первичная медико-санитарная;
2. скорая;
3. паллиативная;
4. экстренная.

3.**Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:**

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.
4. **Неотложная медицинская помощь оказывается при обострении хронических заболеваний:**

1.представляющих угрозу жизни пациента;

2.без явных признаков угрозы жизни пациента;

3.не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

**5.Плановая медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях:**

1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

**6.Обязательное условие допуска медицинской сестры к исполнению профессиональных обязанностей медицинской сестры терапевтиче­ского участка — наличие:**

1. документа о профессиональной переподготовке;
2. сертификата специалиста;
3. стажа работы не менее 1 года;
4. стажа работы не менее 3 лет.

**7.ПМСП оказывается в:**

1. плановой форме амбулаторно в рамках региональной програм­мы модернизации здравоохранения;
2. неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государ­ственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ меди­цинской помощи;
3. плановой форме в стационаре в рамках региональной програм­мы модернизации здравоохранения;
4. неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

**8.Термин «ПМСП» обозначает:**

1. первичную медико-социальную помощь;
2. первую помощь;
3. первичную медицинскую скорую помощь;
4. первичную медико-санитарную помощь.

**9.ПМСП оказывается населению в:**

1. неонатальном центре;
2. специализированном стационаре;
3. родильном доме;
4. кожно-венерологическом диспансере.

**10.К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:**

1. родильный дом;
2. кардиологический центр;
3. станция скорой и неотложной медицинской помощи;
4. фельдшерско-акушерский пункт.

**11.ПМСП не включает:**

1. лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравле­ний;
2. оказание высокотехнологичной узкоспециализированной меди­цинской помощи;
3. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
4. санитарно-гигиеническое образование населения;
5. проведение мер по охране материнства, отцовства и детства.

**12.Документ, удостоверяющий заключение договора по обязательно­му медицинскому страхованию граждан, называется:**

1. паспорт;
2. амбулаторная карта;
3. талон на амбулаторное посещение;
4. страховой полис.

**13.Страховой полис хранится:**

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента.

**14.Страховой медицинский полис ОМС подлежит обмену на новый:**

1. при увольнении;
2. при переезде на новое место жительства;
3. только при выходе на пенсию;
4. в случае изменения действующего законодательства в сфере ОМС.

**15.В понятие «ПМСП» применительно к отечественной системе здравоохранения не входят:**

1. центры профилактики;
2. специализированная стационарная служба;
3. центр здоровья;
4. женская консультация;
5. здравпункт школы.

**16.ПМСП в охране материнства структурно представлена:**

1. женской консультацией
2. роддомами
3. гинекологическим стационаром
4. неонатальным центром

**17.Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (город)**

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

**18.Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (село):**

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

**19.К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относятся:**

1. хоспис;
2. женская консультация;
3. родильный дом;
4. гинекологический стационар.

**20.ПМСП оказывается населению в:**

1. приемном отделении стационара;
2. родильном доме;
3. туберкулезном диспансере;
4. пульмонологическом отделении.

**21.К административно-хозяйственной службе поликлиники отно­сится:**

1. кабинет юриста;
2. кабинет участкового терапевта;
3. регистратура;
4. центр здоровья.

**22К лечебно-профилактической службе поликлиники относится:**

1. бухгалтерия;
2. архив;
3. регистратура;
4. отдел кадров.

**23К должностным обязанностям медицинской сестры участковой не относится:**

1. проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактиче­ских;
2. проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспи­танию и образованию населения;
3. участие в обходе врачей в закрепленных за нею палатах;
4. организация и проведение занятий в школах здоровья.

**24Медицинская сестра кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия по:**

1. формированию ЗОЖ пациента;
2. укреплению здоровья населения;
3. обучению населения вопросам оказания первой помощи;
4. оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболе­ваниях и состояниях.

**25.Причинами временной нетрудоспособности могут быть:**

1. бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
2. медицинское обследование при проведении диспансеризации;
3. карантин при контакте с заболевшими инфекционными забо­леваниями;
4. санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.

**26Листок нетрудоспособности выдается:**

1. при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;
2. лицам, у которых заболевание наступило в течение 30 календар­ных дней со дня прекращения трудовой деятельности;
3. находящимся под стражей или административным арестом;
4. обучающимся образовательных организаций среднего профес­сионального образования.

**27Листок нетрудоспособности не выдается:**

1. индивидуальным предпринимателям;
2. физическим лицам, занимающимся частной практикой;
3. учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;
4. священнослужителям.

**28Максимально листок нетрудоспособности может быть выдан участковым терапевтом на срок** до:

1. 5 календарных дней;
2. 7 календарных дней;
3. 10 календарных дней;
4. 15 календарных дней.11

**29Продление листка нетрудоспособности участковым терапевтом до 30 календарных дней осуществляется:**

1. самостоятельно;
2. врачами- специалистами;
3. врачебной комиссией;
4. бюро медико-санитарной экспертизы.

**30.При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:**

1. листок нетрудоспособности закрывают;
2. пациент направляется на стационарное лечение;
3. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетру­доспособности осуществляется врачебной комиссией;
4. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетру­доспособности осуществляется бюро медико-санитарной экс­пертизы.

**31.Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок**:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

**32.Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрас­те до 7 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:**

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

**33.Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в воз­расте от 7 до 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:**

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

**34.Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в воз­расте от 7 до 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдает­ся на срок:**

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

**35.Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком стар­ше 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:**

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

**36.Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком стар­ше 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:**

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

**37Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:**

1. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
2. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 160 календарных дней;
3. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
4. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 120 календарных дней.

**38.При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:**

1. 30 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
2. 28 нед беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня;
3. 32 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней;
4. 28 нед беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней.

**39.Предварительное условие медицинского вмешательства:**

1. информированное добровольное согласие гражданина;
2. добровольное согласие гражданина и близких родственников;
3. согласие гражданина, заверенное нотариусом;
4. законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

**40.Информированное добровольное согласие пациента на медицин­ское вмешательство предполагает предоставление полной информа­ции о:**

1. квалификации всех врачей, проводящих исследование;
2. возможном риске медицинского вмешательства;
3. личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательств
4. медицинских организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства

**41.Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:**

1. письменно;
2. в форме гражданско-правового договора;
3. устно;
4. не имеет значения.

**42.Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимается:**

1. судом;
2. консилиумом врачей;
3. главным врачом лечебного учреждения;
4. прокурором.

**43.** **Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии *\* на медицинское вмешательство при достижении им возраста:**

1. 14 лет;
2. 15 лет;
3. без ограничения возраста;
4. все вышеперечисленное.

**44. Информация о состоянии здоровья предоставляется:**

1. лицу, достигшему 14 лет;
2. лицу, достигшему 16 лет;
3. любому пациенту независимо от возраста;
4. юридическому лицу.

**45. В отношении лиц с заболеваниями, представляющими опас­ность для окружающих, медицинское вмешательство без согласия пациента:**

1. допускается;
2. не допускается.

**46.Для получения ПМСП пациент выбирает врача:**

1. эндокринолога;
2. окулиста;
3. терапевта;
4. невропатолога.

**47.Граждане, у которых не установлены хронические неинфекцион­ные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболе­ваний по результатам диспансеризации, относятся к:**

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

**48.Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие уста­новления диспансерного наблюдения или оказания специализиро­ванной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относятся к :**

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

**49.Граждане, у которых не установлены хронические неинфекцион­ные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболева­ний при высоком или очень высоком суммарном сердечно - сосуди­стом риске, относятся к :**

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

**50.При проведении закаливающих мероприятий в детском дошколь­ном учреждении всех детей по состоянию их здоровья делят на:**

1. две группы;
2. четыре группы;
3. три группы.

**51.Практически здоровые дети, с которыми можно проводить пол­ный комплекс закаливающих процедур, относятся к :**

1. группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

**52.Дети, с которыми закаливающие процедуры проводятся ограни­ченно, относятся к :**

1. I группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

**53.Дети, которым в условиях массового проведения закаливающие мероприятия противопоказаны, относятся к :**

1. I группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

**54.В структуру центра здоровья входит:**

1. смотровой кабинет;
2. кабинет офтальмолога;
3. кабинет аппаратно-программного обследования.

**55.К гражданам, имеющим право на получение медицинских услуг в центрах здоровья, относятся:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. взрослые с 18 лет; |  |
| 1. взрослые и подростки 15-17лет; 2. взрослые и дети |  |
|  |  |

**56.На пациента в центре здоровья заполняется:**

1. статистический талон амбулаторного пациента;
2. статистический талон пациента центра здоровья;
3. сертификат об оказанных услугах.

**57.Карта здорового образа жизни после заполнения:**

1. находится только в центре здоровья;
2. может быть отдана на руки пациенту;
3. передается в профильную медицинскую организацию.

**58.Процедуры биоимпедансометрии и анализ карбоксигемоглобина:**

1. входят в обязательный перечень обследований в центре здоровья;
2. входят в рекомендуемый перечень обследований в центре здо­ровья;
3. не входят в перечень обследований.

**59.Просветительская деятельность для центра здоровья:**

1. рекомендуется;
2. обязательна;
3. не входит в сферу деятельности центра здоровья;
4. оказывается при оплате пациентом.

**60.Работа центра здоровья ориентирована на:**

1. выявление факторов риска у здоровой части населения;
2. динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хрониче­скими заболеваниями;
3. лечение хронических заболеваний;
4. оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

**61.Обследование в центре здоровья включает все, кроме:**

1. скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
2. ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического АД и расчета лодыжечно-плечевого индекса;
3. экспресс-анализа для определения общего холестерина и глю­козы в крови;
4. УЗИ органов брюшной полости.

**62.Композиция состава тела (процентное соотношение воды, мышеч­ной и жировой ткани) определяется с помощью**:

1. пульсометра;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

**63.Оценка функции внешнего дыхания проводится с помощью:**

1. пульсометра;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

**64.Оценка функционального состояния сердца проводится с помо­щью:**

1. пульсометра;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

**65.Содержание диоксида углерода в выдыхаемом воздухе и карбокси- гемоглобина определяются при помощи:**

1. смокилайзера;
2. кардиовизора;
3. биоимпедансметра;
4. спирометра.

**66.Биоимпедансометрия проводится в положении:**

1. лежа на кушетке;
2. сидя;
3. полусидя;
4. стоя.

**67.Лодыжечно-плечевой индекс определяется как отношение:**

1. систолического давления на плече к диастолическому на лодыжке;
2. диастолического давления на плече к систолическому на лодыжке;
3. систолического давления на лодыжке к систолическому давле­нию на плече;
4. систолического давления на плече к систолическому давлению на лодыжке.

**68.Лодыжечно-плечевой индекс служит индикатором риска раз­вития:**

1. сахарного диабета;
2. бронхиальной астмы;
3. инфаркта миокарда и ишемического инсульта;
4. мигрени.

**69.Биоимпендансометрия позволяет определить:**

1. процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани;
2. процентное соотношение воды и костной ткани;
3. процентное соотношение воды, мышечной и костной ткани;
4. процентное соотношение воды и жировой ткани.

**70.При проведении биоимпедансометрии важно выполнить следую­щее условие:**

1. исследование выполняется через 10 мин после еды;
2. исследование выполняется при наполненном мочевом пузыре;
3. от ближайшей стены до пациента должно быть не менее 15 см;
4. пациент должен опираться руками на стол.

**71.Диспансеризация осуществляется:**

1. в три этапа;
2. в четыре этапа;
3. в два этапа;
4. одноэтапно.

**72.К хроническим неинфекционным заболеваниям, служащим основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, не относятся:**

1. болезни системы кровообращения;
2. злокачественные новообразования;
3. болезни мочевыводящих путей и почек;
4. глаукома.

**73.Всех граждан по результатам диспансеризации разделяют на:**

1. три группы здоровья;
2. четыре группы здоровья;
3. пять групп здоровья;
4. шесть групп здоровья.

**74.Ко II группе состояния здоровья относятся:**

1. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно- сосуди­стом риске;
2. относительно здоровые пациенты;
3. лица, имеющие заболевания , требующие установления диспан­серного наблюдения.

**75.К III группе состояния здоровья относятся:**

1. относительно здоровые пациенты;
2. лица, имеющие заболевания, требующие установления диспан­серного наблюдения;
3. лица, у которых имеются факторы риска развития заболева­ний.

**76.Исследование кала на скрытую кровь на первом этапе диспансе­ризации проводится:**

1. пациентам в возрасте 45 лет и старше;
2. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
3. пациентам старше 39 лет;
4. пациентам мужского пола старше 65 лет.

**77.УЗИ органов брюшной полости при диспансеризации проводится:**

1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
2. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
3. пациентам мужского пола старше 65 лет;
4. пациентам в возрасте 45 лет и старше.

**78.Измерение внутриглазного давления при диспансеризации про­водится:**

1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
2. пациентам мужского пола старше 65 лет;
3. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
4. пациентам старше 39 лет ежегодно.

**79.Дуплексное сканирование брахицефальных артерий проводится:**

1. на первом этапе диспансеризации;
2. на втором этапе диспансеризации;
3. при посещении центра здоровья;
4. только в стационарных условиях.

**80.Нормальный уровень общего холестерина в крови составляет:**

1. не более 5 ммоль/л;
2. 5,5 ммоль/л;
3. 6 ммоль/л;
4. 6,1 ммоль/л.

**81.Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:**

1. не более 5 ммоль/л;
2. 5,5 ммоль/л;
3. 6 ммоль/л;
4. 6,1 ммоль/л.

**82.Для определения индекса массы тела следует:**

1. массу тела в граммах разделить на рост в метрах;
2. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах;
3. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах в квад­рате;
4. массу тела в граммах разделить на рост в метрах в квадрате.

**83.Нормальные показатели индекса массы тела:**

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

**84.Предожирение устанавливается при показателе индекса массы тела:**

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

**85.Ожирение I степени устанавливается при показателе индекса массы тела:**

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

**86.Показатель индекса массы тела 31 свидетельствует о:**

1. предожирении;
2. ожирении I степени;
3. ожирении II степени;
4. нормальной массе тела.

**87.Артериальное давление 130/85 мм рт.ст.:**

1. нормальное;
2. оптимальное;
3. высокое нормальное;
4. «мягкая» гипертензия.

**88.Артериальное давление 140/90 мм рт.ст.:**

1. нормальное;
2. оптимальное;
3. высокое нормальное;
4. «мягкая» гипертензия.

**89.При подготовке к диспансеризации пациенту старше 45 лет необ­ходимо исключить прием:**

1. антибиотиков;
2. нестероидных противовоспалительных препаратов;
3. дротаверина;
4. витаминов группы В.

**90.При подготовке к диспансеризации мужчинам старше 55 лет необ­ходимо**:

1. в течение 7 дней избегать езды на велосипеде;
2. провести разгрузочный день;
3. принять слабительное или поставить очистительную клизму.

**91.Женщинам при подготовке к диспансеризации необходимо:**

1. принять слабительное или поставить очистительную клизму;
2. в течение 2 дней ставить противовоспалительные свечи;
3. в течение 2 суток избегать половых контактов;
4. в течение 2 дней проводить спринцевания.

**92.Маммографию при диспансеризации проходят**:

1. женщины старше 35 лет;
2. женщины старше 19 лет;
3. женщины старше 39 лет;
4. все пациентки женского пола.

**93.Оптимальная по численности группа для проведения беседы по гигиеническому воспитанию:**

1. 5—6 человек;
2. 15—20 человек;
3. 20—25 человек.

**94.Эффективность изолированного использования лекций при про­ведении гигиенического обучения пациентов составляет:**

1. 80%;
2. 50%;
3. 20%;
4. 5%.

**95.Эффективность обучения практикой действия при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:**

1. 70%;
2. 50%;
3. 20%;
4. 5%.

**96.Наиболее эффективный метод гигиенического обучения:**

1. самостоятельное чтение памяток;
2. использование наглядных пособий;
3. обсуждение в группах;
4. выступление в роли обучающего;
5. обучение практикой действия.

**97.Оптимальное количество слайдов в одной презентации для про­филактической консультации:**

1. 5;
2. 10**;**
3. 20;
4. 30.

**98.На одном слайде обучающей презентации должно быть предло­жений:**

1. не более 10;
2. не более 8;
3. не более 6;
4. не более 4.

**99.Автор обучающей презентации указывается:**

1. на титульном слайде в нижнем правом углу;
2. на титульном слайде в нижнем левом углу;
3. на заключительном слайде;
4. 4может вообще не указываться.

**100. Таблицы и диаграммы в обучающей презентации лучше размещать на :**

|  |
| --- |
|  |
| 1. темно-синем фоне; |
| 1. светлом фоне; |
| 1. ярко-красном фоне; 2. любом фоне. |
|

**101. На заключительном слайде обучающей презентации размещают:**

1. название беседы;
2. выводы;
3. рекомендуемые литературные источники;
4. данные об авторе.

**102.Рекомендуемый размер шрифта для заголовков в обучающих презентациях:**

1. 44—72 пункта;
2. 32—44 пункта;
3. 22—24 пункта;
4. 12—14 пунктов.

**103.Рекомендуемый размер шрифта для основного текста в обучаю­щих презентациях:**

1. 44—72 пункта;
2. 32—44 пункта;
3. 22—24 пункта;
4. 12—14 пунктов.

**104.Для самой важной информации в обучающей презентации можно использовать следующее сочетание фона и шрифта:**

1. бежевый шрифт на белом фоне;
2. чёрный шрифт на светло-зелёном фоне;
3. синий шрифт на голубом фоне;
4. белый шрифт на красном фоне.

**105.Оптимальное время проведения гигиенического обучения млад­ших школьников:**

1. 1 ч;
2. 30 мин;
3. 15—20 мин;
4. не более 10 мин.

**106.Наиболее эффективная форма гигиенического обучения старше­классников:**

1. лекция;
2. урок здоровья;
3. викторина;
4. проектная деятельность.

**107.При подготовке санбюллетеня (уголка здоровья) для младших школьников рекомендуется соотношение:**

1. иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%;
2. иллюстрации — 50%, текст — 20%, пустое место — 30%
3. иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%;
4. иллюстрации — 10%, текст — 80%, пустое место — 10%.

**108.При подготовке санбюллетеня для взрослых пациентов рекомен­дуется соотношение:**

1. иллюстрации — 50%, текст — 20%, пустое место — 30%;
2. иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%;
3. иллюстрации — 10%, текст — 80%, пустое место — 10%.
4. иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%;

**109.При подготовке санбюллетеня:**

1. текст делят на 4—6 столбцов (статей), шрифт используют не менее 24 пунктов;
2. обязательно пишут в названии «Санбюллетень»;
3. дают в тексте четкие рекомендации по приему профилактиче­ских препаратов.

**110.Рекомендуемый срок экспозиции санбюллетеня:**

1. не более 2 нед;
2. не более 1 мес;
3. не более 2 мес;
4. не более 6 мес.

**111.После перенесенного инфекционного заболевания форми­руется:**

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. инфекционный (нестерильный) иммунитет.

**112.После введения живой вакцины формируется:**

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

**113.После введения лечебной сыворотки формируется:**

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

**114.Вакцинация против натуральной оспы впервые была проведена:**

1. Э. Дженнером;
2. Луи Пастером;
3. И.И. Мечниковым;
4. И.М. Сеченовым.

**115.Антирабическую вакцину создал:**

1. Э. Дженнер;
2. Луи Пастер;
3. И.И. Мечников;
4. И.М. Сеченов.

**116.Живые вакцины состоят из:**

1. штаммов с ослабленной вирулентностью;
2. нежизнеспособных микробов;
3. антигенных компонентов, извлеченных из микробной клетки.

**117.К живым вакцинам относится:**

1. вакцина для профилактики краснухи (руд и вакс\*);
2. антирабическая вакцина;
3. вакцина для профилактики коклюша (как компонент АКДС\* и тетракок 05\*).

**118.Наиболее реактогенны:**

1. живые вакцины;
2. убитые вакцины;
3. химические вакцины;
4. рекомбинантные вакцины.

**119.БЦЖ\* (вакцина для профилактики туберкулеза):**

1. убитая вакцина;
2. живая вакцина;
3. рекомбинантная вакцина;
4. ДНК-вакцина.

**120.Пассивная иммунизация — это:**

1. введение антител для получения иммунного ответа в виде анти­генов;
2. введение антител к каким-либо антигенам;
3. введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител.

**121.Активная иммунизация — это:**

1. введение антигенов для стимуляции иммунного ответа;
2. введение антител для стимуляции иммунного ответа;
3. введение антител к каким-либо антигенам.

122.Медицинское противопоказание к введению любых вакцин:

1. повышенная чувствительность к дрожжам;
2. реакция на белок яиц;
3. анафилактический шок;
4. непереносимость аминогликозидов.

123.Для необычной прививочной реакции характерно повышение температуры тела до:

1. 1.39 ° С;
2. 37 ° С;
3. 38 °С.

**124.План профилактических прививок на участке составляется для :**

1. организованного детского населения;
2. неорганизованного детского населения;
3. организованного и неорганизованного детского населения.

**125.Сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93) хра­нится:**

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента;
4. в прививочном кабинете поликлиники.

**126.При проведении вакцинации против вирусного гепатита родите­лей предупреждают о необходимости:**

1. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки;
2. запрета прогулок в течение 10 дней;
3. предохранения места введения вакцины от механического раз­дражения.

**127.При проведении вакцинации БЦЖ\* родителей предупреж­дают о:**

1. местной постпрививочной реакции;
2. необходимости выделения индивидуальной кроватки, постель­ного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

**128.При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о:**

1. местной постпрививочной реакции;
2. необходимости выделения индивидуальной кроватки, постель­ного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

**129.Сроки контроля прививочной реакции при введении БЦЖФ:**

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1—24 ч после вакцинации;
3. через 1 ч и 1 мес.

**130.Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомие­литной вакцины:**

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1 ч и 1 мес;
3. через 1 ч , на 6-е и 18-е сутки.

**131.Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности следует подвергнуть:**

1. кипячению в течение 60 мин (сибиреязвенная вакцина — 2 ч);
2. уничтожению; направляются в районный (городской) центр санэпиднадзора;
3. погружению в 5% раствор аламинола на 60 мин.

**132.В день вакцинации против туберкулеза:**

1. не проводятся другие прививки и процедуры;
2. может проводиться проба Манту;
3. может проводиться вакцинация против кори;
4. может проводиться вакцинация против полиомиелита убитой вакциной.

**133.Вакцинация против туберкулеза проводится:**

1. на 3—7-й день жизни в родильном доме;
2. в 3 мес;
3. в 4,5 мес;
4. в 7 лет.

**134.Вакцинация против туберкулеза проводится:**

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

**135.Местная реакция на БЦЖ\* развивается:**

1. в течение 3 ч;
2. в течение 3 дней;
3. через 4—6 нед;
4. не позднее 15-го дня после вакцинации.

**136.Для постановки пробы Манту используется:**

1. БЦЖ\*;
2. иммуноглобулин;
3. туберкулин Линниковой [ППД-Л\* (аллергены бактерий)];
4. лечебная сыворотка.

**137.Результаты пробы Манту оценивают через:**

1. 12 ч;
2. 24 ч;
3. 36 ч;
4. 72 ч.

**138.Постановка пробы Манту проводится:**

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

**139.Постановка пробы Манту осуществляется:**

1. с 12 мес — ежегодно;
2. с 12 мес — через 1 год;
3. с 24 мес — ежегодно;
4. с 12 мес — 1 раз в 2 года.

**140.Полное отсутствие инфильтрата и гиперемии (покраснения) через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:**

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

**141.Инфильтрат (папула) диаметром 2—4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:**

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

**142.Четкий инфильтрат (папула) диаметром 5 мм и более через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:**

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

**143.Инактивированная вакцина для профилактики полиомиелита вводится:**

1. орально;
2. внутрикожно;
3. подкожно или внутримышечно.

**144.Живая вакцина для профилактики полиомиелита вводится:**

1. орально;
2. внутрикожно;
3. подкожно;
4. внутримышечно.

**145.Первая вакцинация против полиомиелита проводится:**

1. в первые 12 ч;
2. на 3—7-е сутки;
3. в 3 мес;
4. в 12 мес.

**146.Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение:**

1. **10 дней;**
2. 2 нед;
3. 30 дней;
4. 60 дней.

**147.Вакцинация против гепатита В не проводится лицам с:**

1. аллергией на куриный белок;
2. аллергией на пекарские дрожжи;
3. бронхиальной астмой;
4. аллергией на молочный белок.

**148.Энджерикс В4, эувакс В4 (вакцина для профилактики вирусного гепатита В), комбиотек (вакцина для профилактики вирусного гепа­тита В) — названия вакцин против:**

1. туберкулеза;
2. кори;
3. гепатита В;
4. гепатита А.

**149Аллергические реакции немедленного типа отмечаются после вакцинации:**

1. не позже чем через 24 ч;
2. не ранее 3-го дня;
3. не ранее чем через 24 ч.

**150.Келоидный рубец может быть осложнением вакцинации против:**

1. туберкулеза;
2. полиомиелита;
3. краснухи;
4. вирусного гепатита В.

**151.Вторая вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:**

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

**152.Третья вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:**

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

**153.Вакцинация против эпидемического паротита проводится в:**

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

**154.Коревая-краснушно-паротитная вакцина называется:**

1. эувакс В\*;
2. руд и вакс\*;
3. энджерикс В\*;
4. приорикс\* (вакцина для профилактики кори, краснухи и паро­тита).

**155.Коклюшно-дифтерийная-столбнячная вакцина называется:**

1. приорикс\*;
2. АКДС\* (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка);
3. АД С\* (анатоксин дифтерийно-столбнячный);
4. АДС-М\* [(анатоксин дифтерийно-столбнячный (с уменьшен­ным содержанием антигенов )].

**156.Дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина называется:**

1. рувакс\* (вакцина для профилактики кори);
2. энджерикс\*;
3. бубо-М\* (вакцина для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка);
4. тетракок 05\* (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка).

**157.Коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина называется:**

1. рувакс\*;
2. энджерикс В\*;
3. бубо-М\*;
4. тетракок 05\*.

**158.Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрас­те от 0 мес до 3 лет является:**

1. ягодичная мышца;
2. переднебоковая часть бедра;
3. плечо.

**159.После проведения вакцинации за привитым наблюдают не менее:**

1. 5 мин;
2. 10 мин;
3. 15 мин;
4. 30 мин.

**160.После проведения вакцинации инактивированной вакциной патронаж проводят:**

1. в первые 3 дня;
2. на 5—6-й день после вакцинации;
3. на 10-11-й день после вакцинации;
4. на 5—6-й день после вакцинации и на 10—11-й день после вак­цинации.

161**.После проведения вакцинации на руки пациенту выдается:**

1. история развития ребенка (ф. 112/у);
2. карта профилактических прививок (ф. 63/у);
3. медицинская карта ребенка (ф. 026/у);
4. сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93).

**162.Температурный режим в холодильнике для хранения медицин­ских иммунобиологических препаратов контролируется:**

1. 1 раз в день;
2. 1 раз в неделю;
3. 2 раза в месяц;
4. 2 раза в день.

**163.Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре:**

1. -2...+2 °С;
2. +2 +8 °С;
3. —2...+8 °С;
4. —2...—8 °С.

**164.Растворитель для вакцины должен храниться:**

1. в шкафу;
2. на дверце холодильника;
3. на полке в холодильнике;
4. вне прививочного кабинета.

**165.Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:**

1. 1 нед;
2. 1 мес;
3. 1 год.

**166.Реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться:**

1. раньше 4-го дня после вакцинации;
2. раньше 4-й недели после вакцинации;
3. позднее 12 ч после вакцинации;
4. позднее 24 ч после вакцинации.

**167.Общие тяжелые реакции с повышением температуры тела и судо­рогами могут возникнуть после введения АКДС\*:**

1. не позже 48 ч после прививки;
2. не раньше 48 ч после прививки;
3. в первые 30 мин после прививки;
4. в первые 24 ч после прививки.

**168.При появлении местной прививочной реакции после вакцина­ции БЦЖ\* родители должны:**

1. заклеить место вакцинации лейкопластырем;
2. обработать место вакцинации спиртовым раствором йода;
3. дважды в день обрабатывать место вакцинации теплой водой с мылом;
4. исключить механическое раздражение места инъекции.

**169.Холодный абсцесс, келоидный рубец, лимфаденит, остеит — это возможные осложнения после вакцинации против:**

1. кори;
2. туберкулеза;
3. эпидемического паротита;
4. полиомиелита.

**170.Вскрытый многодозовый флакон иммунобиологического пре­парата можно хранить:**

1. на рабочем месте в течение 1 сут;
2. в холодильнике в течение рабочего дня;
3. в холодильнике в течение 1 нед;
4. на рабочем месте в течение 1 нед.

**171.Иммунобиологические препараты с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе):**

1. могут использоваться без ограничения;
2. подлежат списанию (уничтожению);
3. могут использоваться по разрешению участкового врача;
4. могут использоваться по разрешению главного врача.

**172. Живую пероральную полиомиелитную вакцину:**

1. закапывают в рот через 30 мин после еды;
2. вводят внутримышечно.
3. вводят строго внутрикожно;
4. закапывают в рот через 1 ч после еды.