

**Контрольно-оценочные средства для  
подготовки к аттестации по специальностям  
среднего профессионального образования**  
для подкомиссии бюджетного образовательного  
учреждения Воронежской области «Бутурлиновский  
медицинский техникум»

г. Бутурлиновка

## **СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

### **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО – ЭТО
2. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО – ЭТО ЧАСТЬ
3. ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В МИРЕ СЧИТАЕТСЯ
4. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО ХАРАКТЕРИСТИКА, ОТРАЖАЮЩАЯ
5. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО
6. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА
7. САНОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА
8. ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ДЕОНТОЛОГИЯ»
9. УЧЕНИЕ О МОРАЛИ И НРАВСТВЕННОСТИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА - ЭТО
10. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ГДЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАКРЕПЛЕНЫ ПРАВА ПАЦИЕНТА
11. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
12. ДЕЙСТВУЮЩИЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
13. К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ
14. АСЕПТИКА - ЭТО
15. АНТИСЕПТИКА - ЭТО
16. ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ СТЕРИЛИЗАЦИЮ И ДЕЗИНФЕКЦИЮ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
17. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ
18. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
19. УНИЧТОЖЕНИЕ НА ИЗДЕЛИЯХ ИЛИ В ИЗДЕЛИЯХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВСЕХ ВИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПОРОВЫХ ФОРМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ
20. ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ МОЖНО СОВМЕЩАТЬ
21. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
22. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ
23. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ
24. АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
25. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО
26. СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
27. ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
28. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
29. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ. СТ.
30. СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ 140/90 ММ РТ. СТ. НАЗЫВАЕТСЯ
31. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ 90/60 ММ РТ. СТ. НАЗЫВАЕТСЯ
32. В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПУЛЬС СОСТАВЛЯЕТ УДАРОВ В МИНУТУ
33. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА БОЛЕЕ 80 УДАРОВ В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
34. УРЕЖЕНИЕ ПУЛЬСА МЕНЕЕ 60 УДАРОВ В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
35. ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДЛ) НАЗЫВАЕТСЯ
36. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ
37. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ МЕНЬШЕ 16 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
38. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ БОЛЬШЕ 20 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
39. ОДЫШКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
40. ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
41. ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

42. РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО
43. РЕАНИМАЦИЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА
44. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ - ЭТО
45. НЕОБРАТИМЫЙ ЭТАП УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА
46. ПРИЕМ «ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ + ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ»
47. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
48. ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
49. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
50. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ
51. ВТОРЫМ ЭТАПОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
52. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ВДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
53. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
54. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
55. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
56. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА
57. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ
58. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ХАРАКТЕРНО
59. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ, КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ ЗА МИНУТУ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ
60. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
61. КРИТЕРИЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ВДУВАНИЯ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ
62. РЕАНИМАЦИЮ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ
63. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ
64. НАЖАТИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ
65. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
66. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
67. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ
68. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
69. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ
70. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ДЫХАНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
71. МЕШОК «АМБУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
72. МЕТОД ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
73. ТЕРМИНАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
74. ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
75. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ
76. КОНТРОЛИРУЮ ПАРАМЕТРЫ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, МЕДСЕСТРА РЕГУЛИРУЕТ
77. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫСЫХАНИЯ РОГОВИЦЫ БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В КОМЕ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
78. ПНЕВМОТОРАКС - ЭТО
79. СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ
80. ГИПЕРЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
81. ЦИАНОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ
82. ИКТЕРИЧНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ
83. ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЙ ДЛИНЫ ТЕЛА, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТСЯ
84. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

85. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ
86. К МЕХАНИЧЕСКОМУ СПОСОБУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
87. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ
88. ОТЕК, НЕПОСРЕДСТВЕННО УГРОЖАЮЩИЙ ЖИЗНИ
89. ПРИ РАНЕНИИ КРУПНЫХ ВЕН РАЗВИВАЕТСЯ ЭМБОЛИЯ
90. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
91. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ
92. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
93. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ
94. ПРИЧИНОЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ С МОЖЕТ БЫТЬ
95. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А
96. ПРИЗНАКИ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ
97. ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ - ЭТО
98. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
99. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ
100. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ СТЕНОКАРДИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ
101. ПРИ ОБМОРОКЕ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
102. БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
103. ПОЯВЛЕНИЕ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОБИЛЬНОЙ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
104. ПРИ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ
105. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ
106. ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕОБХОДИМО
107. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО
108. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ИЛИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО ПОДГОТОВИТЬ К ВВЕДЕНИЮ
109. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
110. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДИЕТА С
111. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ
112. В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ
113. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
114. НЕЗАВИСИМОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
115. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НЕОБХОДИМЫ
116. ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НА ДОКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
117. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
118. К ВОЗМОЖНОМУ РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ
119. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ
120. ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
121. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАНИМАЮТ
122. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ
123. ПРОЯВЛЕНИЕ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ
124. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕДИКУЛЁЗЕ ОТНОСИТ
125. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ
126. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ
127. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ БЕЗ ВСКРЫТИЯ

## **СОХРАНЯЕТСЯ**

128. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ
129. МОКРОТА НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА СОБИРАЕТСЯ
130. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
131. ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
132. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
133. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
134. СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
135. ПРИЗНАК ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ
136. СМЕНА ПОВЯЗКИ, ФИКСИРУЮЩЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР, ВЫПОЛНЯЕТСЯ
137. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПОТЕРЕ КРОВИ ВОЗНИКАЕТ
138. К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСИТСЯ
139. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ I СТЕПЕНИ
140. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
141. ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ КОЛЛАПСЕ
142. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ
143. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕПЛОМ УДАРЕ НЕОБХОДИМО
144. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО
145. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОНЕЧНОСТИ
146. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ
147. ТРАНСФУЗИЯ - ЭТО
148. ПРИЗНАКИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА
149. СЕРДЕЧНАЯ АСТМА - ЭТО ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ
150. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН
151. ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
152. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
153. ПОТЕРПЕВШЕМУ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ
154. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
155. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РАЗВИВАЕТСЯ ШОК
156. ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РАЗВИВАЕТСЯ ШОК
157. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ КОМА
158. ПРИ КРОВОПОТЕРЕ РАЗВИВАЕТСЯ КОЛЛАПС
159. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
160. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ СРЕДСТВОМ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
161. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИ
162. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
163. МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
164. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
165. ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕН
166. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ
167. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОГРУЖАЮТ В
168. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В
169. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ
170. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ
171. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ
172. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ (ЧАС.)

173. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)
174. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
175. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ
176. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ
177. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧАСА, ТАК КАК
178. ПРИЗНАК ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА
179. ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ
180. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО ПОД КОНТРОЛЕМ
181. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА
182. ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА КАЛ ОКРАШИВАЕТСЯ
183. ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
184. ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ
185. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ
186. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОЛЬ КУПИРУЕТСЯ
187. ИЗОТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ ИМЕЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ
188. ТЕМПЕРАТУРУ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ, ГДЕ ХРАНЯТ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕГИСТРИРУЮТ В СПЕЦИАЛЬНОМ ЖУРНАЛЕ
189. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ
190. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП) РАЗВИВАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ
191. ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
192. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТУ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
193. ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА НА ЛЮБОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
194. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ
195. ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ
196. ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ
197. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ОПЕРАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБОРОТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ДОЛЖЕН БЫТЬ
198. АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК (ОТЕК КВИНКЕ) ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
199. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
200. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ
201. ДЕЗИНСЕКЦИЯ - ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ
202. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО
203. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
204. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ
205. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ГРИППА
206. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА
207. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА
208. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В МЕСТАХ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ
209. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ
210. ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), СПОСОБСТВУЮТ
211. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ
212. ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С
213. ПАЦИЕНТЫ В КОМАТНОМ СОСТОЯНИИ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ НА
214. ШОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ
215. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

## ПОЛОЖЕНИЕ

216. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСЯТСЯ
217. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
218. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО
219. АЛАЯ КРОВЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ СТРУЕЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ
220. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ
221. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
222. АНУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
223. ДЛЯ СБОРА АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ГОТОВИТ ПАЦИЕНТУ
224. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ
225. КОМПЛЕКСОМ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ БОЛИ И ОБЛЕГЧЕНИЕ ДРУГИХ ТЯЖЕЛЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
226. К ПРИЗНАКАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ОТНОСИТСЯ
227. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ
228. ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
229. ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ
230. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЕТСЯ МОЧА
231. ЭВТАНАЗИЯ - ЭТО
232. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
233. ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ УМИРАЮЩЕГО ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
234. НЕВЕРБАЛЬНЫМ ОБЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
235. К ВЕРБАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ ОТНОСИТСЯ
236. ПОВЫШАТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
237. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТСЯ
238. ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ОБРАЩЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ
239. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА КЛАССЫ ОПАСНОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ
240. ОТХОДЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
241. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
242. ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ
243. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ
244. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ
245. ОТХОДЫ ЛАБОРАТОРИЙ, РАБОТАЮЩИХ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 1-2 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ
246. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ
247. РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРИБОРЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ
248. К ОТХОДАМ КЛАССА А ОТНОСЯТ
249. К ОТХОДАМ КЛАССА Б ОТНОСЯТ
250. К ОТХОДАМ КЛАССА В ОТНОСЯТ
251. К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТ
252. К ОТХОДАМ КЛАССА Д ОТНОСЯТ
253. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ
254. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА В ИМЕЮТ ЦВЕТ
255. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ЦВЕТ
256. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ КРОВЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
257. ЕМКОСТЬ, В КОТОРУЮ СОБИРАЕТСЯ ОСТРЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ
258. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б В МЕСТАХ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ПАКЕТА НА
259. ПЕРСОНАЛ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ

**ОТХОДАМИ ПОДВЕРГАЕТСЯ РИСКУ**

**260. ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

**261. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОДНОРАЗОВЫХ КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ ОСТРОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДОПУСКАЕТСЯ ИХ ЗАПОЛНЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ**

**262. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ СОБИРАЮТСЯ В**

**263. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ К МЕСТАМ ВРЕМЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В**

**264. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЕ ЛАМПЫ, РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ СОБИРАЮТСЯ В**

**265. МАКСИМАЛЬНЫЙ ВЕС(КГ) ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ С ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В**

**266. СМЕШЕНИЕ ОТХОДОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ**

**267. В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ТРАВМЫ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ В ПЛАНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ, НЕОБХОДИМО**

**268. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ПРАВИЛАМ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ ПРОХОДЯТ**

**269. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ**

**270. ПРОВЕТРИВАНИЕ В ПАЛАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

**271. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

**272. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ ОТНОСИТСЯ**

**273. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ**

**274. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ НЕ РЕЖЕ**

**275. В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ НЕ РЕЖЕ**

**276. В ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ НЕ РЕЖЕ**

**277. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ**

**278. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ**

**279. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ**

**280. ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ**

**281. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ**

**282. ДЛЯ МЫТЬЯ РУК НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

**283. МНОГОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПОДВЕРГАЮТСЯ**

**284. ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ**

**285. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ**

**286. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ**

**287. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2-3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА**

**288. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА**

**289. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ ОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА КРОВИ**

**290. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ**

**291. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ**



## СОСТАВЛЯЕТ

292. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ
293. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ПАРЫ ПЕРЧАТОК ДЛЯ УХОДА ЗА ДВУМЯ И БОЛЕЕ ПАЦИЕНТАМИ
294. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА (ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ) ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ
295. ПАРАМЕТРЫ МИКРОКЛИМАТА И ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ПОМЕЩЕНИЙ НОРМИРУЮТСЯ
296. УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ (ЕМКОСТИ, ВЕТОШИ, ШВАБРЫ) ДОЛЖЕН ИМЕТЬ
297. ХРАНЕНИЕ УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
298. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СОСТАВЛЯЕТ
299. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ
300. ПРИ РАБОТЕ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ НЕОБХОДИМО
301. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ (СМЕРТИ) ПАЦИЕНТА ПОСТЕЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ (МАТРАСЫ, ПОДУШКИ, ОДЕЯЛО) ПОДВЕРГАЮТ
302. МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМОМЕТРЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ
303. РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
304. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ
305. САНПРОПУСКНИК СЛУЖИТ ДЛЯ
306. КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ
307. К ПРАВИЛАМ ХРАНЕНИЯ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ
308. ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ
309. РОТАЦИЕЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НАЗЫВАЮТ
310. ИНДИКАТОРЫ ЭКСПРЕСС - КОНТРОЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКЛАДЫВАТЬ В
311. ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ В
312. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (В ГРАДУСАХ)
313. ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ
314. МЕСТОМ ВВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
315. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСПЕТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ
316. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА
317. ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ
318. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НАКОНЕЧНИК ВВОДЯТ В ПРЯМУЮ КИШКУ НА ГЛУБИНУ СМ
319. ПРИ ПОСТАНОВКЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ЗОНД ВВОДЯТ В КИШЕЧНИК НА ГЛУБИНУ  
— СМ
320. ПОСЛЕ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ
321. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ 50-100 МЛ РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ
322. ЗА 20-30 МИНУТ ДО ПОСТАНОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТУ СТАВИТСЯ
323. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
324. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ 10% РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ В ОБЪЕМЕ
325. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
326. ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ
327. КРАТНОСТЬ ПРОМЫВАНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ СИФОННОЙ КЛИЗМЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ
328. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
329. ПРИ ОБРАБОТКЕ ГЛАЗ, РЕСНИЦЫ И ВЕКИ ПРОТИРАЮТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
330. ПРИЗНАКАМИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ
331. КРИТЕРИЯМИ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
332. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ
333. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

334. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ
335. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЗАВИСИМЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
336. ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
337. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ, ЕЕ ПРИЖИМАЮТ
338. УФО - МЕТОД
339. ТАКТИКА ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
340. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ
341. В ЛЕЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПАС ЛЕКАРСТВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ
342. РИСК РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ШКАЛЕ
343. ПЕРВЫЙ ПРИЗНАК ПРОЛЕЖНЕЙ
344. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ БЫВАЕТ
345. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
346. ОБМОРОК - ЭТО ФОРМА ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
347. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОБМОРОКЕ
348. НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЮТ ОКАЗЫВАТЬ
349. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ - ЭТО
350. ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
351. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИСМП (ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) ЯВЛЯЮТСЯ
352. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КРАСНЫЙ «ЛАКИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК, ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА
353. ВЕДУЩИЙ ПРИЗНАК АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
354. СРОК СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ НА СТЕРИЛЬНОМ СТОЛЕ
355. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПА
356. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ НАСТУПАЮЩЕГО ОТЕКА ЛЕГКИХ
357. ТЕКУЩИЕ УБОРКИ В ПАЛАТАХ И РЕЖИМНЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДЯТСЯ ПО РЕЖИМУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ГИБЕЛЬ
358. ГЕНЕРАЛЬНЫЕ УБОРКИ В РЕЖИМНЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДЯТСЯ ПО РЕЖИМУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ГИБЕЛЬ
359. ОБЪЕКТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ ПРОХОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ПО РЕЖИМУ
360. ВЛАЖНУЮ УБОРКУ В БУФЕТНЫХ И СТОЛОВЫХ ПРОВОДЯТ
361. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОРЕЗЕ, УКОЛЕ
362. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГЛАЗ
363. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ПОЛОСТИ РТА
364. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
365. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ПЕРЧАТОК И ЗАГРЯЗНЕНИИ РУК КРОВЬЮ
366. ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК ВЫДЕЛЕНИЯМИ, КРОВЬЮ
367. ЧАСТОТА СМЕНЫ ОДЕЖДЫ МЕДПЕРСОНАЛА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ТЕРАПЕВ
368. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
369. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ
370. СПОСОБНОСТЬ К СОПЕРЕЖИВАНИЮ И СОЧУВСТВИЮ ДРУГИМ
371. В ОБЩЕНИИ С КОЛЛЕГАМИ, РУКОВОДСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ
372. ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ
373. УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБОГО ВИДА ИНЪЕКЦИИ
374. ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

- 375. ПАЦИЕНТУ ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ
- 376. ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ
- 377. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
  
- 378. ДОЛЖНОСТНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 379. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИСМП (ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) ЯВЛЯЮТСЯ
- 380. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КРАСНЫЙ «ЛАКИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК, ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА
- 381. ВЕДУЩИЙ ПРИЗНАК АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
- 382. СРОК СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ НА СТЕРИЛЬНОМ СТОЛЕ
- 383. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
- 384. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ НАСТУПАЮЩЕГО ОТЕКА ЛЕГКИХ
- 385. ТЕКУЩИЕ УБОРКИ В ПАЛАТАХ И РЕЖИМНЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДЯТСЯ ПО РЕЖИМУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ГИБЕЛЬ
- 386. ГЕНЕРАЛЬНЫЕ УБОРКИ В РЕЖИМНЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДЯТСЯ ПО РЕЖИМУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ГИБЕЛЬ
- 387. ОБЪЕКТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ ПРОХОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ПО РЕЖИМУ
- 388. ВЛАЖНУЮ УБОРКУ В БУФЕТНЫХ И СТОЛОВЫХ ПРОВОДЯТ
- 389. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОРЕЗЕ, УКОЛЕ
- 390. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГЛАЗ
- 391. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ПОЛОСТИ РТА
- 392. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- 393. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ПЕРЧАТОК И ЗАГРЯЗНЕНИИ РУК КРОВЬЮ
- 394. ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК ВЫДЕЛЕНИЯМИ, КРОВЬЮ
- 395. ЧАСТОТА СМЕНЫ ОДЕЖДЫ МЕДПЕРСОНАЛА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
  
- 396. ЧАСТОТА СМЕНЫ ОДЕЖДЫ МЕДПЕРСОНАЛА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 397. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
- 398. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ
- 399. СПОСОБНОСТЬ К СОПЕРЕЖИВАНИЮ И СОЧУВСТВИЮ ДРУГИМ
- 400. В ОБЩЕНИИ С КОЛЛЕГАМИ, РУКОВОДСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ
- 401. ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ
- 402. УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБОГО ВИДА ИНЪЕКЦИИ
- 403. ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА
- 404. ПАЦИЕНТУ ПРИ СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ
- 405. ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ
- 406. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
- 407. СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ

## ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Техника проведения внутривенной инъекции.
2. Техника заполнения инфузионной системы.
3. Техника внутривенного капельного введения лекарственных средств.
4. Техника внутривенного струйного введения лекарственных средств.
5. Техника набора лекарственных средств в шприц из ампул (флаконов).
6. Техника взятия крови из вены.
7. Техника взятия крови из периферической вены с помощью закрытых вакуумных систем.
8. Техника внутримышечной инъекции.
9. Техника подкожной инъекции.
10. Техника внутрикожной инъекции.
11. Техника измерения артериального давления.
12. Техника измерения пульса на лучевой артерии.
13. Техника подсчета числа дыхательных движений.
14. Техника измерения температуры тела пациента в подмышечной впадине, графическая регистрация.
15. Техника измерения роста.
16. Техника измерения массы тела.
17. Техника катетеризации мочевого пузыря у мужчин.
18. Техника катетеризации мочевого пузыря у женщин.
19. Техника проведения туалета наружных половых органов мужчин.
20. Техника проведения туалета наружных половых органов женщин.
21. Техника подачи увлажненного кислорода через носовую катетер.
22. Техника проведения оксигенотерапии с помощью кислородной подушки.
23. Техника применения грелки и пузыря со льдом.
24. Техника постановки согревающего компресса.
25. Расчет дозы и введение инсулина.
26. Техника промывания желудка.
27. Расчет и техника разведения антибиотиков.
28. Техника введения газоотводной трубки.
29. Техника постановки очистительной клизмы.
30. Техника постановки сифонной клизмы.
31. Техника постановки масляной клизмы.
32. Техника постановки гипертонической клизмы.
33. Техника закапывания капель в нос, уши, глаза.
34. Техника закладывания мази за веко, в ухо, в нос.
35. Техника сбора мочи по Зимницкому.
36. Техника сбора мочи по Нечипоренко.
37. Техника сбора мочи на общий анализ.
38. Техника измерения суточного диуреза.
39. Техника сбора кала на общий анализ (копрологическое исследование, исследование на яйца гельминтов и простейшие).
40. Техника сбора кала для бактериологического исследования.
41. Техника сбора кала для исследования на скрытую кровь.
42. Техника сбора мокроты на общий анализ.
43. Техника сбора мокроты для определения микобактерий туберкулеза.
44. Техника сбора мокроты для бактериологического исследования.
45. Техника введения гепарина.
46. Техника проведения санитарной обработки пациента при поступлении в приемное отделение.
47. Правила транспортировки пациента.
48. Техника проведения текущей уборки.
49. Техника проведения генеральной уборки.
50. Техника наложения жгута.
51. Техника проведения гигиенической обработки рук.
52. Техника нанесения антисептика при гигиенической обработке рук.
53. Техника хирургической обработки рук.
54. Техника обработки инъекционного поля.
55. Техника бритья операционного поля.

56. Техника постановки периферического катетера.
57. Техника внутривенного введения ЛС через периферический катетер.
58. Техника ухода за периферическим катетером.
59. Техника внутривенного введения ЛС через центральный венозный катетер.
60. Техника ухода за центральным венозным катетером.
61. Техника переливания крови и её компонентов.
62. Составление набора для определения группы крови и резус - принадлежности.
63. Техника определения групповой принадлежности и резус-фактора крови.
64. Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям.
65. Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям.
66. Техника проведения утреннего туалета полости рта, носа, глаз.
67. Техника кормления тяжелобольного пациента.
68. Техника взятия мазков из зева и носа на флору у пациентов.
69. Техника проведения санитарной обработки пациента при педикулезе.
70. Техника забора материала на бактериологическое исследование.
71. Техника смены нательного и постельного белья пациенту.
72. Техника мытья головы тяжелобольному пациенту.
73. Техника подачи пациенту судна, мочеприемника.
74. Профилактика пролежней у тяжелобольного пациента.
75. Техника кормления тяжелобольного пациента через назогастральный зонд.
76. Техника раздачи лекарственных средств для энтерального применения.
77. Техника ухода за трахеостомой.
78. Техника ухода за колостомой.
79. Техника ухода за цистостомой.
80. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
81. Техника приготовления растворов дезинфицирующих растворов.
82. Техника надевания стерильных перчаток.
83. Техника надевания стерильного халата.
84. Техника снятия стерильных перчаток.
85. Техника доставки трупов в патологоанатомическое отделение.
86. Техника подготовки пациента к ультразвуковому исследованию.
87. Осуществление помощи при рвоте.
88. Техника укладки в упаковки для стерилизации перевязочного материала и изделий медицинского назначения.
89. Техника временной остановки артериального кровотечения разными способами.
90. Наложение давящей повязки.
91. Изготовление гипсового бинта, оказание помощи врачу при наложении и снятии гипсовых повязок.
92. Техника наложения эластичных бинтов и надевания чулок на нижние конечности пациентов.
93. Составление наборов инструментов для венесекции и катетеризации подключичной вены.
94. Техника снятия кожных швов.
95. Техника проведения туалета раны.
96. Техника введения в дренаж лекарственных препаратов, сбор отделяемого из дренажей.
97. Техника введения пациентам противостолбнячной сыворотки, столбнячного анатоксина, антирабической сыворотки.
98. Техника проведения аэопирамовой пробы при определении качества предстерилизационной очистки инструментов.
99. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки, стерилизации инструментов и ИМН многократного использования.
100. Техника проведения ингаляции небулайзером и индивидуальным карманным ингалятором.
101. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
102. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
103. Техника применения воздуховода.
104. Техника проведения сердечно-легочной реанимации.
105. Техника проведения непрямого массажа сердца.
106. Техника проведения искусственной вентиляции легких.
107. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

## ОБЩАЯ ПРАКТИКА

### **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО
2. К ФАКТОРАМ, БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИМ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ
3. ПОД ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ПОНИМАЮТ
4. КОМПЛЕКСОМ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОПАГАНДЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
5. СОГЛАСНО Ф3 РФ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
6. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
7. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА
8. ВОЗРАСТНАЯ КАТЕГОРИЯ ГРАЖДАН ПОДЛЕЖАЩИХ ДОГВН
9. НА ВЫЯВЛЕНИЕ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЦЕЛЕНО ПРОВЕДЕНИЕ ДОГВН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
10. КАКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДОГВН
11. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ РАЗ В ТРИ ГОДА
12. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ВХОДИЛИ РАНЬШЕ В ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
13. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В 3 ГОДА
14. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СПИРОМЕТРИИ В РАМКАХ ДОГВН
15. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ГРАЖДАНАМ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДОГВН
16. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИИ ДОГВН ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ
17. КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИИ ДОГВН ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ
18. К III а ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИИ ДОГВН ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ
19. К III б ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИИ ДОГВН ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ
20. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДОГВН
21. ПРИКАЗ УСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
22. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ
23. ЛИЦА, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
24. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ ВИДЫ КАК
25. ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
26. ЗАДАЧАМИ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
27. ЗАДАЧАМИ ТРЕТИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
28. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ
29. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ
30. ВИРУС ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
31. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ
32. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО
33. В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПУЛЬС СОСТАВЛЯЕТ УДАРОВ В МИНУТУ
34. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИЗМЕРЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ
35. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

36. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ - ЭТО
37. НАЗОВИТЕ ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА
38. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
39. ПРИ ГРИППЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ
40. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ГРИППА
41. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ГРИППА
42. УНИЧТОЖЕНИЕ ВОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ
43. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
44. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ
45. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ
46. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН
47. ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
48. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
49. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ К МЕСТУ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ
50. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ
51. ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ
52. ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА НАСТУПАЕТ
53. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ
54. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ
55. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ (НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПРИ ОБМОРОКЕ НУЖНО
56. РЕАНИМАЦИЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА
57. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ (НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПАЦИЕНТУ С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ НЕОБХОДИМО
58. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ
59. РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО
60. ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
61. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
62. ПОКАЗАНИЮ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
63. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ
64. ВТОРЫМ ЭТАПОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
65. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ
66. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
67. ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ
68. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ
69. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ
70. ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
71. ГЕРОНТОЛОГИЯ - ЭТО
72. ГЕРИАТРИЯ - ЭТО
73. КАКУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ИМЕЮТ БОЛЕЗНИ В СТАРОСТИ
74. ЛИЦА, КАКОГО ВОЗРАСТА ПОДЛЕЖАТ ОСМОТРУ ВРАЧА-ГЕРИАТРА
75. СТАРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА - БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРИВОДЯЩИЙ К
76. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
77. КАК ОЦЕНИВАЮТ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
78. ВЕДУЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ИНДИВИДУУМА В СТАРОСТИ

79. ДОКУМЕНТ, ПРИЗНАВШИЙ ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ
80. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО (СОГЛАСНО ФЗ №323)
81. ПРИКАЗ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ, УТВЕРЖДЕННЫЙ МЗ РФ
82. КАКИМ ПАЦИЕНТАМ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ
83. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ
84. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
85. ЭВТАНАЗИЯ - ЭТО
86. ЭТИЧЕСКИМ ДОЛГОМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОБЛАСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
87. СИНОНИМОМ СЛОВА «ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ЯВЛЯЕТСЯ...
88. ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ
89. ОБРАЗОВАНИЮ ПРОЛЕЖНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
90. К ЯТРОГЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
91. ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ДЕОНТОЛОГИЯ»
92. ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ СХЕМУ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ
93. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
94. СВЕДЕНИЯ О ВЫПОЛНЕННОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКЕ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В УЧЁТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ
95. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ
96. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВСЕХ ВИДОВ ВАКЦИН
97. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ (Ф.156/У- 93) ХРАНИТСЯ
98. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
99. ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
100. ПРИ ВВЕДЕНИИ СЫВОРОТОК ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
101. ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ-ЭТО
102. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН
103. В ТЕЧЕНИИ КАКОГО ВРЕМЕНИ ВОЗМОЖНА ТРАНСПОРТИРОВКА ИЛИ БЕЗ ТЕРМОИНДИКАТОРА
104. В СКОЛЬКИХ «КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧКАХ» ТРЕБУЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ АВТОНОМНЫХ ТЕРМОМЕТРОВ И ТЕРМОИНДИКАТОРОВ (ТЕРМОРЕГИСТРАТОРОВ) В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ ХРАНЕНИИ ИЛИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА
105. СКОЛЬКО УРОВНЕЙ «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ»
106. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ХОЛОДИЛЬНИКА С ОТКЛЮЧЕНИЕМ ОТ ИСТОЧНИКА ЭЛЕКТРОСНАБЖЕНИЯ, МЫТЬЕМ И ОБРАБОТКОЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ ВНУТРЕННИХ И НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ
107. КОНТРОЛЬ ПОКАЗАНИЙ КАЖДОГО ТЕРМОИНДИКАТОРА, (ТЕРМОМЕТРА) В ОБОРУДОВАНИИ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ИЛИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
108. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ ИЛИ НА 4 УРОВНЕ
109. ЗАГРУЗКА ИЛИ ВЫГРУЗКА ТЕРМОКОНТЕЙНЕРОВ (ХОЛОДИЛЬНЫХ СУМОК) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СРОК
110. УКАЖИТЕ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ И РЕВАКЦИНАЦИЕЙ АДС-М АНАТОКСИНОМ
111. В ДЕНЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ
112. О ПРАВИЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА СУДЯТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ РУБЧИКА РАЗМЕРОМ
113. С КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ ПРОВОДИТСЯ ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДИФТЕРИИ И СТОЛЬНЯКА
114. КАКОВ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ V1 И V2 ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»
115. КАК ВВОДИТСЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»
116. ВАКЦИНУ ПРОТИВ КРАСНУХИ ВВОДЯТ ЖЕНЩИНАМ ОТ 18 ДО
117. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ КОРИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ
118. КАКОЙ МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МОЖЕТ БЫТЬ МЕЖДУ ВВЕДЕНИЕМ РАЗНЫХ ВАКЦИН
119. В КАКИЕ СРОКИ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВАЯ ВТОРАЯ ПРИВИВКА ПРОТИВ ВИРУСНОГО



ГЕПАТИТА «А».

120. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А»

121. СРОК КВАРАНТИНА В ОРГАНИЗАЦИЯХ (УЧРЕЖДЕНИЯХ) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ «А»

122. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ «А»

123. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ «В» В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

124. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА «В»

125. ГЕПАТИТ «А» И «В» ОБЪЕДИНЯЕТ

126. К ОСОБО ОПАСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

127. УКАЖИТЕ МАТЕРИАЛ, ПОДЛЕЖАЩИЙ ЗАБОРУ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

128. ПРИКАЗ ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РФ

129. ТУБЕРКУЛЁЗ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

130. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГРУППЫ ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА (МБТ)

131. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

132. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

133. ОСНОВНЫЕ РАННИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

134. ОТХОДЫ ОТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ КЛАССУ ОПАСНОСТИ

135. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА В ДОЛЖНЫ СОБИРАТЬСЯ

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Алгоритм проведения антропометрии (измерения роста, массы тела, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких).
2. Алгоритм измерения артериального давления.
3. Алгоритм исследования пульса.
4. Алгоритм подсчета числа дыхательных движений.
5. Алгоритм измерения температуры тела пациента в подмышечной области.
6. Алгоритм записи ЭКГ.
7. Алгоритм проведения внутриглазной тонометрии.
8. Алгоритм проведения гигиенической обработки рук.
9. Алгоритм подготовки пациента к эндоскопическому, УЗИ и лабораторным исследованиям.
10. Алгоритм взятия венозной крови для исследования вакуумной системой.
11. Алгоритм забора материала на бактериологическое исследование.
12. Алгоритм сбора мочи на общий анализ, для проб по Нечипоренко, по Зимницкому, для пробы на сахар.
13. Алгоритм сбора анализа кала на яйца гельминтов и на скрытую кровь
14. Алгоритм определения концентрации глюкозы в капиллярной крови при проведении скрининговых исследований.
15. Алгоритм постановки внутримышечной инъекции.
16. Алгоритм постановки внутривенной инъекции.
17. Алгоритм постановки подкожной инъекции.
18. Алгоритм проведения экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и

- паллиативной помощи.
19. Алгоритм осмотра пациента на педикулез и проведение дезинсекционных мероприятий.
  20. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента.
  21. Приготовление постели тяжелобольному пациенту.
  22. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному пациенту.
  23. Уход за естественными складками кожи тяжелобольного пациента.
  24. Проведение туалета: умывание, туалет полости рта, носа, глаз, расчесывание тяжелобольного пациента.
  25. Мытье головы тяжелобольному пациенту.
  26. Подмывание тяжелобольного пациента.
  27. Мытье ног и стрижка ногтей тяжелобольному пациенту.
  28. Подача тяжелобольному пациенту судна, мочеприемника.
  29. Профилактика пролежней у тяжелобольного пациента.
  30. Техника кормления тяжелобольного пациента.
  31. Алгоритм кормления тяжелобольного пациента через назогастральный зонд.
  32. Алгоритм ухода за трахеостомой.
  33. Алгоритм ухода за колостомой.
  34. Алгоритм ухода за цистостомой.
  35. Алгоритм проведения процедуры перевязки на дому.
  36. Алгоритм закапывания капель в нос, ухо, глаза.
  37. Алгоритм закладывания мази в глаза.
  38. Алгоритм введения мази в нос, ухо.
  39. Алгоритм проведения ингаляции небулайзером и индивидуальным карманным ингалятором.
  40. Алгоритм постановки газоотводной трубки.
  41. Алгоритм постановки клизмы.
  42. Алгоритм катетеризации мочевого пузыря.
  43. Алгоритм соблюдения «холодовой цепи» при экстренном отключении электроэнергии в МО.
  44. Техника проведения азопирамовой пробы.
  45. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки ИМН.
  46. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
  47. Алгоритм проведения демеркуризации поверхностей, загрязненных ртутью.
  48. Алгоритм действий в инфекционных очагах.
  49. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
  50. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
  51. Техника проведения сердечно- легочной реанимации.
  52. Методика и техника проведения непрямого массажа сердца.
  53. Методика и техника проведения искусственной вентиляции легких.
  54. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

## ОПЕРАЦИОННОЕ ДЕЛО

### **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ – ЭТО
2. ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТ
3. ДЕЙСТВУЮЩИЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
4. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОГО ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ СОТРУДНИКАМ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА
5. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО
6. АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО
7. ОПЕРАЦИОННЫЙ БЛОК – СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
8. ЗОНА ОБЩЕБОЛЬНИЧНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ШЛЮЗА ОТДЕЛЯЕТСЯ ОТ ОСТАЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА
9. ПОЛЫ В ОПЕРАЦИОННЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
10. В ОПЕРАЦИОННЫХ ПОКРЫТИЕ СТЕН НА ВСЮ ВЫСОТУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
11. ПО ЧИСТОТЕ ПОМЕЩЕНИЙ К КЛАССУ А ОТНОСЯТСЯ
12. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ОПЕРАЦИОННОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ
13. ЕСТЕСТВЕННОЕ ПРОВЕТРИВАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕНО ВО ВСЕХ ПОМЕЩЕНИЯХ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПОМЕЩЕНИЙ
14. ТЕРРИТОРИЯ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗОНЫ
15. В СТЕРИЛЬНОЙ ЗОНЕ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА РАЗМЕЩАЮТСЯ ПОМЕЩЕНИЯ
16. ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ МОЖЕТ РАБОТАТЬ В НЕДЕЛЮ НЕ БОЛЕЕ ДНЕЙ
17. ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ В ОПЕРАЦИОННОЙ НОСИТЬ БРАСЛЕТЫ, КОЛЬЦА И ДРУГИЕ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ВЕЩИ
18. ПЕРИОДИЧНОСТЬ СМЕНЫ КОМПЛЕКТОВ СПЕЦОДЕЖДЫ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ
19. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДОЛЖНА ЗАКРЫВАТЬ
20. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ПЕРЧАТОК СЛЕДУЕТ НАДЕВАТЬ
21. ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО МЫТЬЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
22. ЦЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК
23. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
24. СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ НАДЕВАЮТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК
25. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ
26. КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК ПРИ ОБРАБОТКЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ СЛЕДУЕТ НАНОСИТЬ КОНЦЕНТРИЧЕСКИМИ ДВИЖЕНИЯМИ
27. КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК ПРИ ОБРАБОТКЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИ НАЛИЧИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ СЛЕДУЕТ НАНОСИТЬ КОНЦЕНТРИЧЕСКИМИ ДВИЖЕНИЯМИ
28. ДЛЯ ИЗОЛЯЦИИ КОЖИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПРИМЕНЯЮТ СТЕРИЛЬНЫЕ
29. ПЕРЕД НАКРЫТИЕМ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА В ОПЕРАЦИОННОЙ ЕГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
30. ДО ВСКРЫТИЯ СТЕРИЛЬНЫХ УПАКОВОК ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
31. БОЛЬШОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ СТОЛ В ОПЕРАЦИОННОЙ НАКРЫВАЮТ
32. ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ ИНСТРУМЕНТЫ И МАТЕРИАЛЫ С БОЛЬШОГО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО СТОЛА РАЗРЕШАЕТСЯ БРАТЬ ТОЛЬКО
33. МАЛЫЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ СТОЛ ПОСЛЕ КАЖДОЙ ОПЕРАЦИИ
34. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СЧИТАЕТСЯ С
35. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ
36. ПО СРОЧНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ
37. ПО СТЕПЕНИ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ОПЕРАЦИИ ДЕЛЯТСЯ НА
38. ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ
39. БРИТЬЕ КОЖИ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
40. ЭКЗОГЕННЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ
41. К ИНСТРУМЕНТАМ, РАЗЪЕДИНЯЮЩИМ ТКАНИ ОТНОСЯТСЯ

42. ЗАЖИМЫ КОХЕРА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЗАЖИМОВ БИЛЬРОТА
43. К КОЛЮЩИМ ИНСТРУМЕНАМ ОТНОСЯТСЯ
44. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ШОВНЫЕ ИГЛЫ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА
45. ТЕРМИН ЭВЕНТРАЦИЯ ОЗНАЧАЕТ
46. В НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ АМПУТАЦИИ ВХОДЯТ
47. В НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИИ ВХОДЯТ
48. В НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ВХОДЯТ
49. ПРИ НАРУШЕНИИ КОНТАКТА РАССЕИВАЮЩЕГО ЭЛЕКТРОДА С КОЖЕЙ ВОЗНИКАЕТ
50. ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ – ЭТО ОБЩЕЕ НАЗВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ В ХИРУРГИИ ДЛЯ
51. ЕДИНСТВЕННОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, КОТОРОЕ ДОЛЖНО ОСТАВАТЬСЯ В ТКАНЯХ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПРОВОДИМЫХ ОПЕРАЦИЙ
52. СПОСОБНОСТЬ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА РАСПАДАТЬСЯ И ВЫВОДИТЬСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА
53. ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШВОВ
54. ИЗ ОДНОГО МЕТРА МАРЛИ МОЖНО ИЗГОТОВИТЬ САЛФЕТКИ РАЗМЕРОМ
55. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ САЛФЕТОК, ШАРИКОВ, ТАМПОНОВ, ТУРУНД ИХ КРАЯ ЗАВОРАЧИВАЮТ
56. ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРЕДСТОЯЩИХ ОПЕРАЦИЙ И ПОДБОРЕ НЕОБХОДИМЫХ ИНСТРУМЕНТОВ ХИРУРГ СООБЩАЕТ НАКАНУНЕ
57. ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДО ПРИХОДА БРИГАДЫ ХИРУРГОВ ПОДГОТАВЛИВАЕТ СТЕРИЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ СТОЛЫ
58. НАИБОЛЕЕ ИСПОЛЗУЕМЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ НА БОЛЬШОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ СТОЛЕ УКЛАДЫВАЮТСЯ В
59. ВРЕМЯ РАБОТЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО БАКТЕРИЦИДНОГО ОБЛУЧАТЕЛЯ В ОПЕРАЦИОННОЙ ЗАВИСИТ ОТ
60. РАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ОРГАНА
61. ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК УЧАСТНИКИ ОПЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В
62. СТЕРИЛЬНЫЕ ХАЛАТЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК ВСЕ УЧАСТНИКИ ОПЕРАЦИИ НАДЕВАЮТ В
63. СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ ЧЛЕНЫ ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ НАДЕВАЮТ
64. ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО ХОДУ ОПЕРАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ХИРУРГА И ЕГО АССИСТЕНТОВ
65. СЧЕТ ИНСТРУМЕНТОВ, САЛФЕТОК, ИГЛ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
66. СПОСОБЫ ПОДАЧИ ИНСТРУМЕНТОВ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ
67. НОЖНИЦЫ, ЗАЖИМЫ, КРЮЧКИ ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОДАЕТ
68. ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЧАСТЬ ОПЕРАЦИИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ
69. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
70. СРОЧНАЯ «ЭКСПРЕСС-БИОПСИЯ» ВЫПОЛНЯЕТСЯ
71. БЛАНК НАПРАВЛЕНИЯ В ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НА КАЖДЫЙ ИССЛЕДУЕМЫЙ ОБЪЕКТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
72. К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ОТНОСИТСЯ
73. ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПОЛУЧАЕТ У СТАРШЕЙ ОПЕРАЦИОННОЙ СЕСТРЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА
74. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ
75. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ
76. НА ОБЛАСТЬ НОСА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА
77. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ «В», «С» И ВИЧ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ
78. ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ В ОПЕРАЦИОННЫХ НЕ РЕЖЕ
79. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ
80. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ВЫЯВЛЯЕТ НА ИССЛЕДУЕМЫХ ИЗДЕЛИЯХ НАЛИЧИЕ
81. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА
82. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

**83. ОДНОРАЗОВЫЙ ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «Б» ДОЛЖЕН БЫТЬ  
84. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ДОСТАТОЧНО ТРЕХ  
ПРИЗНАКОВ**

**85. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ ПРОВОДИТСЯ**

***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Техника гигиенической обработки рук.
2. Техника хирургической обработки рук.
3. Техника надевания стерильного халата операционной сестрой.
4. Техника надевания стерильного халата хирургу.
5. Техника надевания стерильных перчаток.
6. Техника накрытия большого операционного стола.
7. Техника накрытия малого операционного стола.
8. Техника обработки операционного поля.
9. Техника обработки инфицированной раны.
10. Способы подачи инструментов операционной медицинской сестрой во время операции.
11. Техника снятия перчаток.
12. Техника проведения генеральной уборки в операционном зале.
13. Техника обработки операционного поля.
14. Техника бритья операционного поля.
15. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
16. Состав набора для первичной хирургической обработки раны.
17. Техника наложения давящей повязки.
18. Техника постановки азопирамовой пробы.
19. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария многократного использования.
20. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
21. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
22. Техника проведения непрямого массажа сердца.
23. Техника проведения искусственной вентиляции легких.
24. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

## АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

### **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. АКУШЕРСТВО - ЭТО
2. АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА
3. ИНТРОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА
4. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА
5. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ
6. ЦИКЛИЧЕСКОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
7. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ В
8. СРЕДСТВА ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ
9. МЕНОПАУЗОЙ НАЗЫВАЮТ
10. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
11. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА ЖЕНЩИНЫ ВРАЧОМ АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ СОСТАВЛЯЕТ
12. ВРЕМЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
13. ФОРМИРОВАНИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК СПОСОБСТВУЕТ ГОРМОН
14. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ
15. НА 1-2 ДЕНЬ ПОСЛЕ РОДОВ ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ
16. НА КАКОМ ДЕНЬ ПОСЛЕ РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕ МОЛОКА
17. МЕСТО ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ
18. ПРИЧИНА ЛАКТОСТАЗА
19. ЯРКИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ НА 3-4 СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ – ЭТО
20. ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ
21. ДЛЯ РАННЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО
22. К ПРИЗНАКАМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ОТНОСЯТСЯ
23. ВО ВРЕМЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВСЛЕД ЗА ФИБРИЛЛЯТИВНЫМИ ПОДЕРГИВАНИЯМИ СЛЕДУЮТ
24. ПИУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИЗНАКОМ
25. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА
26. ПО ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЕ НЕЛЬЗЯ СУДИТЬ О СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ
27. НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
28. «МАТКА КЮВЕЛЕРА» ВОЗНИКАЕТ
29. МАТКА ПРЕОБРЕТАЕТ ФОРМУ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ПРИ
30. ПРИ ПОЛНОМ РАЗРЫВЕ МАТКИ
31. РАЗРЫВ ПРОМЕЖНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ РАЗРЫВ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗРЫВОМ
32. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ У ЖЕНЩИНЫ С ВЕСОМ 80 кг
33. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА
34. РОДИЛЬНИЦА ОСТАЕТСЯ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ
35. СОВОКУПНОСТЬ ДВИЖЕНИЙ, КОТОРЫЕ СОВЕРШАЕТ ПЛОД ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ ТАЗ И РОДОВЫЕ ПУТИ НАЗЫВАЕТСЯ
36. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИ НЕСЛОЖНЫХ РОДАХ ПЕРЕСЕКАТЬ ПУПОВИНУ
37. СКОБА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
38. НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА 5 БАЛЛОВ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ
39. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА В ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПЕРВЫМ ДЕЛОМ ПРОИЗВОДЯТ
40. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ УРОДСТВА ПЛОДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ ПРИ СРОКЕ 13-14 НЕДЕЛЬ
41. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ СИФИЛИСОМ
42. ПРИ МНОГОВОДИИ В РОДАХ ВСКРЫТИЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ
43. РИСК РЕЗУС-КОНФЛИКТА
44. КОНТРОЛЬ КРОВИ НА АНТИТЕЛА ПРИ ВЕРОЯТНОСТИ КОНФЛИКТА ПРОВОДИТСЯ

45. ПРИЗНАКОМ НАЧАВШЕЙСЯ ГИПОКСИИ ПЛОДА ВНУТРИУТРОБНО ЯВЛЯЕТСЯ
46. ДЛЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО
47. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ КРОВОПОТЕРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО
48. ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛОДА И УДАЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В МЫШЦУ МАТКИ ВВОДЯТ
49. ПРИ ОТСЛОЙКЕ ПЛАЦЕНТЫ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО ПЛОДА И ВСЛЕД ЗА НИМ ПОСЛЕДА С ПРИЗНАКАМИ СВЕЖЕЙ ОТСЛОЙКИ НУЖНО
50. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
51. ПОНЯТИЕ «РОДОВЫЕ ПУТИ» ВКЛЮЧАЕТ
52. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
53. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
54. ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
55. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ОБРАЗУЮТ ШВЫ
56. ПЛОСКОСТЬ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ
57. ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ
58. НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВКИ
59. ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ГОЛОВКИ
60. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВНУТРЕННЕГО ПОВОРОТА ГОЛОВКИ
61. ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ НА ГОЛОВКЕ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
62. НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
63. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ
64. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
65. НОРМАЛЬНАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В НАЧАЛЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ СХВАТОК
66. В КОНЦЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ НОРМАЛЬНАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СХВАТКАМИ ЧЕРЕЗ
67. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ
68. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
69. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ СЛЕДУЕТ ВЫСЛУШИВАТЬ
70. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
71. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ
72. ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ
73. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ
74. МАССА РОЖЕНИЦЫ – 50 КГ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ
75. ОСОБЕННОСТЬЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
76. ИЗЛИТИЕ ВОД СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ СВОЕВРЕМЕННЫМ
77. РАННИМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД
78. ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ
79. ПРИ ЗАПОЗДАЛОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ВОЗНИКАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
80. ОКРАШИВАНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕКОНИЕМ ПРИ ГОЛОВНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
81. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ
82. ПРИЗНАКОМ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТ СТЕНКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
83. АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ (ЗАЩИТА ПРОМЕЖНОСТИ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ
84. К ВЕДЕНИЮ РОДОВ ПО МЕТОДУ ЦОВЬЯНОВА ПРИ НОЖНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ
85. К ВЕДЕНИЮ РОДОВ ПО МЕТОДУ ЦОВЬЯНОВА ПРИ ЧИСТОМЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИСТУПАЮТ
86. К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПЛОДА ОТНОСИТСЯ
87. ОСНОВНОЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА
88. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЙ В СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЕ КРОВИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ОТНОСИТСЯ
89. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
90. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ОТНОСЯТСЯ
91. ГИПОТОНИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

## **92. ПРОФИЛАКТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

## **93. ПРОФИЛАКТИКА ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ**

## **94. ПРИЗНАКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА**

## **95. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ**

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Техника пельвеометрии (измерения таза).
2. Приемы наружного акушерского исследования.
3. Определение предполагаемой массы тела новорожденного.
4. Выслушивание сердцебиения плода.
5. Подключение аппарата КТГ плода.
6. Подготовка роженицы к операции Кесарево сечение.
7. Первичный туалет новорожденного в родовом зале.
8. Профилактика гонобленореи у новорожденных в родовом зале.
9. Профилактика гипотермии новорожденных в родовом зале.
10. Проведение малой акушерской операции эпизиотомии.
11. Выделение и осмотр последа.
12. Учет и оценка кровопотери в родах.
13. Раннее прикладывание новорожденного к груди.
14. Техника прикладывания новорожденного к груди.
15. Техника сцеживания грудного молока.
16. Уход за молочными железами в раннем послеродовом периоде.
17. Алгоритм забора молока матери на бак. исследование.
18. Алгоритм обработки швов после эпизиотомии.
19. Алгоритм обработки швов после Кесарево сечения.
20. Алгоритм санации после наложения циркуляра или акушерского кольца.
21. Алгоритм подготовки молочной железы для кормления ребенка.
22. Алгоритм взятия лохий на бакисследование.
23. Оформление истории родов в приёмном отделении (096/1у).
24. Осмотр и оценка кожных покровов кожных покровов.
25. Проведение противопедикулёзных мероприятий у беременных.
26. Измерение наружных размеров таза.
27. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.
28. Измерение температуры тела.
29. Контроль массы тела беременной.
30. Алгоритм проведения суточного мониторинга АД.
31. Измерение пульса и артериального давления.
32. Приём Леопольда-Левитского.
33. Аускультация тонов сердца плода.
34. Домашние роды - алгоритм действий акушерки приёмного отделения.
35. Требования к хранению МИБП в приёмном отделении.
36. Постановка очистительной клизмы.
37. Оказание экстренной помощи при кровотечении в родах.
38. Забор мочи в лабораторию на общий белок.
39. Алгоритм действий акушерки при преэклампсии.
40. Правила приема ВИЧ – инфицированных беременных.
41. Действия акушерки при подозрении на ОКИ.
42. Техника проведения санации влагалища.
43. Применения тест- набора AmniSure для определения подтекания околоплодных вод.
44. Забор биоматериала для бактериологического и гистологического исследований.
45. Алгоритм и режим текущих и генеральных уборок в родовом зале.
46. Алгоритм ведения родов у ВИЧ –инфицированных рожениц.
47. Условия подготовки и транспортировка материала и инструментов в ЦСО.
48. Контроль стерилизации.



49. Алгоритм ведения преждевременных родов.
50. Алгоритм и техника проведения токолиза при угрозе преждевременных родов.
51. Алгоритм приема родов при антенатальной гибели плода, правила подготовки медицинской документации, правила транспортировки материала в пат.анатомию.
52. Алгоритм ведения рожениц с родами вне медицинского учреждения.
53. Правила проведения вакцинации против столбняка.
54. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
55. Техника проведения гигиенической обработки рук.
56. Техника проведения азопирамовой пробы.
57. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки ИМН.
58. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
59. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
60. Методика и техника проведения непрямого массажа сердца.
61. Методика и техника проведения искусственной вентиляции легких.
62. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

### **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ПЕДИАТРИЯ - ЭТО
2. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА
3. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ
4. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРОВОДИТСЯ
5. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ
6. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
7. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (СМ)
8. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ( %)
9. ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ
10. ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЗАДИ ЯВЛЯЮТСЯ
11. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ
12. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ
13. РЕБЕНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРИТ ОКОЛО 10 СЛОВ, НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ, ПРИУЧАЕТСЯ К НАВЫКАМ ОПРЯТНОСТИ В ВОЗРАСТЕ
14. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
15. КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ
16. ЗАКАЛИВАНИЕ – ЭТО
17. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
18. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ
19. НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ
20. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР (В БАЛЛАХ)
21. СРОКИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА
22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ
23. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСЬЯ)
24. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОВОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО НАЗЫВАЕТСЯ
25. ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО
26. СДАВЛЕННЫЙ “ПЕТУШИНЫЙ” КРИК НА ВДОХЕ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
27. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В МИН)
28. ПРИ РАХИТЕ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ
29. ПРОДУКТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВИТАМИН Д
30. ГИПЕРЕМИЯ И ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ ЩЕК ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
31. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ОСТРИЦАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ
32. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИН)
33. ГИПОТРОФИЯ – ЭТО РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ
34. ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА
35. ГЕМОФИЛИЯ – ЭТО
36. ХАРАКТЕР КАШЛЯ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ
37. ПРИЧИНОЙ НАЛОЖЕНИЯ КАРАНТИНА НА ГРУППУ ДЕТСКОГО САДА ЯВЛЯЕТСЯ
38. ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ
39. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО

## **СОБРАТЬ**

40. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТСЯ
41. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
42. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
43. ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 38,5°C РЕКОМЕНДУЕТСЯ
44. ГЕМАТУРИЯ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ И ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
45. ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ГИПОТРОФИЕЙ НЕОБХОДИМО
46. ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ 3-Х МЕСЯЧНОМУ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ПОЛИКЛИНИКЕ
47. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА В ЕГО ПИТАНИИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ
48. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО
49. ПАТРОНАЖ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
50. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПАТРОНАЖА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА В ДНЯХ
51. НА ПЕРВОМ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОМ ПАТРОНАЖЕ МАТЬ ОБУЧАЮТ
52. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ
53. ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ
54. ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
55. СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ
56. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО ДНЯ
57. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
58. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К
59. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ БЦЖ
60. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ ВАКЦИНАЦИИ АКДС

## ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Состав укладки для проведения первичного туалета новорожденного в родзале.
2. Состав укладки для проведения первичного туалета новорожденного в операционной после операции Кесарево сечения.
3. Алгоритм приема новорожденного ребенка из родзала в отделение.
4. Алгоритм передачи ребенка из отделения новорожденных на совместное пребывание матери и ребенка.
5. Алгоритм проведения обхода.
6. Алгоритм пеленания новорожденного ребенка.
7. Алгоритм взвешивания новорожденного ребенка.
8. Техника измерения роста ребенка.
9. Техника измерения окружности головы, груди, размеров родничка
10. Техника подмывания грудных детей.
11. Уход за ногтями ребенка.
12. Алгоритм обработки глаз и слизистых у новорожденного.
13. Алгоритм обработки носовых ходов новорожденного.
14. Алгоритм обработки ушной раковины новорожденного.
15. Подготовка и УЗИ – исследование новорожденного.
16. Техника кормления недоношенных детей через зонд и из бутылочки.
17. Техника кормления новорожденного.
18. Техника вскармливания ребенка при врожденных пороках развития челюстно-лицевого аппарата.
19. Техника прикладывания ребенка к груди.

20. Техника обработки пуповинного остатка.
21. Алгоритм обработки пупочной ранки.
22. Сестринский уход при проведении фототерапии.
23. Использование кувета для ухода за новорожденным.
24. Алгоритм наложения повязки Дезо новорожденному.
25. Алгоритм проведения фиксации шейного отдела позвоночника.
26. Особенности сестринского ухода при проведении инфузионной терапии.
27. Забор крови на неонатальный скрининг.
28. Техника проведения инфузионной терапии новорожденному.
29. Подготовка и проведения инфузионной терапии с помощью шприцевого насоса.
30. Техника постановка клизмы.
31. Техника измерения температуры.
32. Техника проведения в/м, в/в, в/к инъекций.
33. Техника промывания желудка.
34. Техника сбора мочи у новорожденного и грудного ребенка.
35. Техника проведения вакцинации БЦЖ, БЦЖ-М.
36. Техника проведения вакцинации против гепатита «В».
37. Особенности ухода за кожными покровами новорожденного ребенка ЭНМТ и ОНМТ.
38. Подготовка новорожденного к компьютерной томографии.
39. Техника проведения аудиологического скрининга.
40. Физические методы охлаждения при гипертермии.
41. Техника обеспечения периферического венозного доступа. Особенности ухода.
42. Техника постановки ЦВЛ. Особенности ухода.
43. Особенности ухода за ребенком с ЦВД.
44. Фиксация интубационной трубки.
45. Санация ВДП.
46. Санация ТБД с помощью аспирационного катетера с вакуум контролем.
47. Санация ТБД с использованием закрытой аспирационной системы.
48. Обеспечения энтерального кормления недоношенного новорожденного.
49. Подготовка укладки для проведения катетеризации пупочной вены.
50. Алгоритм приготовления молочной смеси.
51. Алгоритм проведения заменного переливания крови новорожденному.
52. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
53. Техника проведения гигиенической обработки рук.
54. Техника проведения аэопирамовой пробы.
55. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки ИМН.
56. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
57. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
58. Подготовка укладки для проведения первичной реанимации новорождённого.
59. Подготовка расходных материалов для проведения неинвазивной ИВЛ.
60. Техника проведения непрямого массажа сердца у новорожденного ребёнка.
61. Техника проведения ИВЛ с помощью дыхательного мешка и лицевой маски.
62. Проведения ИВЛ в родильном зале с помощью аппарата «Неопуфф».
63. Правила применения кислорода при проведении первичной реанимации новорождённых.
64. Подготовка индивидуального реанимационного места для приёма ребенка в ОРИТ.
65. Способы обеспечения правильного положения недоношенного новорожденного при выхаживании в условиях закрытой реанимационной системы.
66. Навыки выхаживания новорожденного ребёнка в условиях открытой реанимационной системы.
67. Критерии эффективности реанимационных мероприятий

## АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

### *ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ*

1. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ – ЭТО
2. НАРКОЗ – ЭТО
3. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ – ЭТО
4. ПРЕМЕДИКАЦИЯ – ЭТО
5. ВИДЫ НАРКОЗА
6. СТАДИИ ЭФИРНОГО НАРКОЗА
7. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА
8. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО
9. СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
10. ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
11. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
12. МИОРЕЛАКСАНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ
13. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА БОЛЕЕ 80 УДАРОВ В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
14. УРЕЖЕНИЕ ПУЛЬСА МЕНЕЕ 60 УДАРОВ В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
15. ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДД) НАЗЫВАЕТСЯ
16. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ
17. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ МЕНЬШЕ 16 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
18. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ БОЛЬШЕ 20 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ
19. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ – ЭТО
20. С ПОМОЩЬЮ МЕШКА «АМБУ» БОЛЬНОМУ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ИВЛ
21. РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО
22. ШОК - ЭТО
23. КЛАССИФИКАЦИЯ ШОКОВ
24. СТЕПЕНИ ШОКА
25. ГИПЕРТЕНЗИЯ – ЭТО
26. ГИПОТЕНЗИЯ – ЭТО
27. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ЦВД)
28. КРОВОТЕЧЕНИЕ БЫВАЕТ
29. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ
30. ПРЕДАГОНИЯ - ЭТО ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ
31. АГОНИЯ – ЭТО ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ
32. СОПОР – ЭТО
33. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СОПОРА
34. КОМА - ЭТО
35. ДЛЯ КОМЫ ХАРАКТЕРНО
36. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ КОМАТОЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ
37. САТУРАЦИЯ – ЭТО
38. МЕТОД ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
39. ТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ - ЭТО
40. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ - ЭТО
41. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ С ЦЕЛЬЮ
42. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ВЫНУЖДЕННОЕ
43. ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ПОТЕРЮ КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ
44. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ
45. ЗАКИСЬ АЗОТА ВЛИЯЕТ НА ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ
46. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100%ОКСИГЕНАЦИЯ, Т.К. РЕАЛЬНА УГРОЗА
47. К ГРУППЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

48. БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ. ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КОНТУР ДЫХАНИЯ
49. ОДИН КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В
50. ГАЗОНАРКОТИЧЕСКАЯ СМЕСЬ ДВАЖДЫ В ТЕЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ АБСОРБЕР ПРИ КОНТУРЕ ДЫХАНИЯ
51. ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОПАСНО БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРЕМЕДИКАЦИИ ВЕЩЕСТВА
52. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОД НАРКОЗОМ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 1 ЧАС ДО ПОСТУПЛЕНИЯ
53. КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
54. ПРЕКУРАРИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ
55. МИОРЕЛАКСАНТ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРОГО ДАЁТ ПОСТЕПЕННОЕ РАССЛАБЛЕНИЕ МЫШЦ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЯЦИИ
56. ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ РЕЛАКСАНТА
57. ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВВЕДЕНИИ
58. ПРИ ГИПЕРКАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
59. ОТЧЕТЛИВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИКУ ОКАЗЫВАЕТ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ
60. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСОЧНОГО НАРКОЗА НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО ПОДДЕРЖИВАТЬ
61. МОМЕНТ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ
62. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
63. ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ
64. БОЛЬШЕ ПРЕДПОСЫЛОК ДЛЯ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ
65. АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ РАНЬШЕ НАСТУПАЕТ ПРИ АНЕСТЕЗИИ
66. УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ
67. ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
68. ДЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАВИСИТ ОТ
69. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ
70. НАЗОВИТЕ ПЕРВИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ БОЛЬНОМУ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ
71. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ В КРОВОТОК МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ
72. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ
73. ПРИ ВВЕДЕНИИ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ИНФУЗИОННУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ
74. ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА ДЛЯ АНАЛИЗОВ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОГО КАТЕТЕРА КРОВЬ НЕ ПОСТУПАЕТ, МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА
75. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНЯЩЕЙСЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВО ВРЕМЯ ИВЛ СВЯЗАНО С
76. ПРИ ВСЕХ МЕТОДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ТРЕБУЕТСЯ
77. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ У БОЛЬНОГО ПРОИЗОШЛО ОТКЛЮЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОПИТАНИЯ. МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА
78. СНИЖЕНИЕ ЦВД УКАЗЫВАЕТ НА
79. ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
80. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РВОТЫ У БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
81. ЗОНД В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВВОДИТСЯ
82. ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ НА ГЛУБИНУ 28 СМ, ЕЕ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ПРИ ЭТОМ БУДЕТ
83. МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
84. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛАСЬ ТОШНОТА, РВОТА. НЕОБХОДИМО ПОДУМАТЬ О
85. КОНТРОЛЬ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНОГО, ВЫЯВЛЕНИЕ ИХ ОТКЛОНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ И РЕАНИМАЦИИ - ЭТО
86. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

87. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ
88. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
89. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
90. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ
91. «ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ» - ЭТО СОСТОЯНИЯ
92. ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
93. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
94. ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ
95. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ СЕРДЦА И ИВЛ МЕТОДОМ “РОТ В РОТ” У РЕБЕНКА 1 ГОДА
96. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ СЕРДЦА И ИВЛ МЕТОДОМ “РОТ В РОТ” У ВЗРОСЛОГО
97. АСИСТОЛИЯ - ЭТО
98. КРИТЕРИЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ВДУВАНИЯ ПРИ ИВЛ
99. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА
100. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО
101. ЕСЛИ СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ, РЕАНИМАЦИОННЫЕ
102. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ
103. ВТОРЫМ ЭТАПОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
104. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
105. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕАНИМАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
106. ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
107. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ
108. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ ХАРАКТЕРНО
109. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ, КОЛИЧЕСТВО КОМПРЕССИЙ ЗА МИНУТУ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ
110. ПОЛОЖЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
111. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ
112. НАЖАТИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ
113. ДЕФИБРИЛЛЯТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
114. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ
115. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ДЫХАНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
116. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
117. СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ
118. ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НЕОБХОДИМ
119. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫСЫХАНИЯ РОГОВИЦЫ БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В КОМЕ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА
120. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
121. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА
122. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
123. БОЛЬНОЙ С ОЧЕНЬ ЛАБИЛЬНОЙ ПСИХИКОЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ РЕЗКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЧУВСТВА СТРАХА. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ
124. У БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ ПОД МАСОЧНЫМ НАРКОЗОМ РЕЗКО РАСШИРИЛИСЬ ЗРАЧКИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОВЫШЕННОМ СЛЕЗОТЕЧЕНИИ. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ
125. В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ (ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ С ИВЛ) НА ОПРЕДЕЛЕННОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНОГО НАЧАЛИСЬ ФИБРИЛЛЯТОРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ ВНАЧАЛЕ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА, ЗАТЕМ МЫШЦ ТУЛОВИЩА, ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ЭТО РЕАКЦИЯ НА ПРЕПАРАТ

126. В ПРОЦЕССЕ КРАТКОВРЕМЕННОГО ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИКА: ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ. ПОСЛЕ АНЕСТЕЗИИ БОЛЬНОЙ ВОЗБУЖДЕН, БЫЛ ЭПИЗОД ГАЛЛОЦИНАЦИЙ. ГЛУБИНА НАРКОЗА БЫЛА ДОСТАТОЧНОЙ. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ
127. У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ. ОН НЕ РЕАГИРУЕТ НИ НА КАКИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ БОЛЕВЫЕ, РАЗДРАЖИТЕЛИ. ЭТО СОСТОЯНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ
128. ДОСТАВЛЕН ПАЦИЕНТ С РВАННОЙ РАНОЙ БЕДРА (ТРАВМА НА СТРОИТЕЛЬСТВЕ). ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКА ВАМ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
129. ВО ВРЕМЯ ПОПЫТКИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ПАЦИЕНТА РАЗВИЛСЯ СТОЙКИЙ ЛАРИНГОСПАЗМ – ЦИАНОЗ ЛИЦА, НЕЭФФЕКТИВНОЕ ДЫХАНИЕ. ПРИЧИНА ДАННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ
130. ПОСЛЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТА ОМЕЧАЕТСЯ ОДЫШКА, ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЗАТЕМНЕНИЕ В ПРАВОМ ЛЕГКОМ. ПРИЧИНА ДАННОГО СОСТОЯНИЯ
131. МУЖЧИНЕ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПОПАЛ КРУГЛЫЙ ИНОРОДНЫЙ ПРЕДМЕТ. БЕЗЗВУЧНЫЙ КАШЕЛЬ, ЦИАНОЗ ЛИЦА. СОСТОЯНИЕ УХУДШАЕТСЯ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ
132. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДОСТАВЛЕН ПАЦИЕНТ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРА ПОСЛЕ ДТП. ВОЗБУЖДЕН, ЛИЦО ГИПЕРЕМИРОВАНО, ПОРЫВАЕТСЯ ВСТАТЬ, В КАКОМ СОСТОЯНИИ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ
133. ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И НАЧАЛА ИВЛ У ПАЦИЕНТА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТСУТСТВУЮТ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ НАД ЛЕВЫМ ЛЕГКИМ. ПРИЧИНЫ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ
134. ЖЕНЩИНА ПОСТРАДАЛА ОТ УДАРА ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ВЫСОКОГОЛЬТОВОЙ ЛИНИИ. ОТМЕЧАЛАСЬ КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГИ В КОНЕЧНОСТЯХ. К ПРИЕЗДУ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ ХОРОШО, ЖАЛОБ НЕТ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЦЕЛЫ. ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ
135. ПАЦИЕНТ ОБНАРУЖЕН В БЕЗОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, ДЫХАНИЕ И СЕРДЦЕБИЕНИЕ ОТСУТСТВУЮТ, ЗРАЧКИ СТОЙКО РАСШИРЕНЫ, ОТМЕЧАЕТСЯ ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ. ДИАГНОСТИРОВАНА
136. У МУЖЧИНЫ НАЧАЛСЯ ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ, ПЕНА ИЗО РТА, СУДОРОГИ КОНЕЧНОСТЕЙ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Подготовка наркотико-дыхательного аппарата к работе.
2. Техника постановки периферического катетера.
3. Подготовка к проведению эндотрахеального наркоза.
4. Подготовка к проведению спинальной анестезии.
5. Подготовка к проведению эпидуральной анестезии.
6. Подготовка к проведению катетеризации центральной вены.
7. Техника постановки мочевого катетера.
8. Алгоритм проведения инфузионной терапии в центральную вену.
9. Алгоритм проведения инфузионной терапии в периферическую вену.
10. Техника измерения АД.
11. Техника измерения пульса.
12. Техника проведения гигиенической обработки рук.
13. Методы дезинфекции наркотико-дыхательной аппаратуры.
14. Техника проведения генеральной уборки рабочего места медсестры-анестезиста.
15. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
16. Техника постановки азопирамовой пробы.
17. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария многократного использования.
18. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
19. Техника применения воздуховода.
20. Техника проведения непрямого массажа сердца.
21. Техника проведения искусственной вентиляции легких.



22. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.
23. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях: анафилактическая реакция.
24. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях: травматический шок.
25. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях: синдром сдавления.
26. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях: легочное кровотечение.
27. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях: инфаркт миокарда.
28. Трансфузии крови и компонентов крови.
29. Правила работы с НС и ПВ.

## ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

### ***ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. ЛАБОРАТОРИИ МЕДИЦИНСКИЕ – ЭТО
2. КЛИНИКО – ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ГРУППЫ
3. КОНЕЧНАЯ МОЧА ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛЕДУЮЩИХ ПРОЦЕССОВ
4. УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА МЕНЕЕ 600 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ
5. ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЮТ
6. ТЕРМИН «АНУРИЯ» ОЗНАЧАЕТ
7. ТЕРМИН «НИКТУРИЯ» ОЗНАЧАЕТ
8. ЦВЕТ МОЧИ ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ
9. ПОЯВЛЕНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ
10. ПОЯВЛЕНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ
11. ВЫДЕЛЕНИЕ САХАРА С МОЧОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
12. ПЕРВИЧНАЯ МОЧА ОБРАЗУЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ
13. СНИЖЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ
14. НОРМА ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ОРИЕНТИРОВОЧНОМ МЕТОДЕ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ
15. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ
16. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
17. ДИУРЕЗ, ПРЕВЫШАЮЩИЙ 2000 МЛ В СУТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ
18. ПРИСУТСТВИЕ В МОЧЕ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ
19. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БАКТЕРИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
20. ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ
21. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
22. НАЛИЧИЕ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЦИЛИНДРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
23. РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСТИТЕЛЬНОЙ ПИЩИ
24. РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЯСНОЙ ПИЩИ
  
25. ПРИ ТЯЖЁЛОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
26. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО
27. В НОРМЕ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ОТ ОБЪЕМА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ
28. СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ
29. ПРИ ГЕПАТИТЕ В ОСАДКЕ МОЧИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ КРИСТАЛЛЫ
30. АЦЕТОН, АЦЕТОУКСУСНАЯ И БЕТА-ОКСИМАСЛЯНАЯ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТСЯ К
31. ЧЕРНЫЙ ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ ЦВЕТ КАЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
32. СТЕАТОРЕЯ – ЭТО НАЛИЧИЕ В КАЛЕ
33. НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КАЛА СЧИТАЕТСЯ
34. НАЛИЧИЕ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА КРАХМАЛА НАЗЫВАЕТСЯ
35. НАЛИЧИЕ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА НЕПЕРЕВАРЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН НАЗЫВАЕТСЯ
36. ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ СПИРОХЕТОЙ, ПЕРЕДАЮЩЕЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НАЗЫВАЕТСЯ
37. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ СОБИРАЮТ
38. ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО НАДО ПРИГОТОВИТЬ ЕМКОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ
39. ПАЛЕЦ В МЕСТЕ ПРОКОЛА ОБРАБАТЫВАЮТ
40. КРЕАТИНИН В КРОВИ И МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДЛЯ
41. КОАГУЛОГРАММОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
42. КАКИЕ КЛЕТКИ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
43. ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ-ЭТО КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕЕ
44. В ОСНОВЕ ИММУНОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЖИТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
45. ПРИ КАКИХ КРИТИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЯХ ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ИНФОРМИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРСОНАЛ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ

## НЕОБХОДИМЫХ МЕР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

46. ПРИ КАКИХ КРИТИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЯХ К+ В КРОВИ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ИНФОРМИРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРСОНАЛ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ НЕОБХОДИМЫХ МЕР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
47. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ
48. ГЕМОГЛОБИН СОСТОИТ ИЗ
49. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
50. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ
51. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ
52. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ
53. ГЕМОГЛОБИН СОДЕРЖИТСЯ В КЛЕТКАХ
54. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
55. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
56. СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
57. ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ
58. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ПОДСЧЕТЕ В ОКРАШЕННОМ МАЗКЕ ПО МЕТОДУ ФОНИО СОСТАВЛЯЮТ  $\times 10^9/\text{л}$
59. ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА - ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ
60. ЛЕЙКОЦИТОЗ - ЭТО
61. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАЗЫВАЮТ
62. КЛЕТКИ КРОВИ, 8-9 МКМ В ДИАМЕТРЕ, С ГОЛУБОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, ОБОДКОМ ПЕРИНУКЛЕАРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ, БЕЗ ЗЕРНИСТОСТИ, ОКРУГЛЫМ ЯДРОМ ГРУБОЙ СТРУКТУРЫ - ЭТО
63. У ТРОМБОЦИТОВ ЯДРО
64. ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ
65. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАЗЫВАЮТ
66. ПЕРВЫМИ МИГРИРУЮТ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ КЛЕТКИ
67. ПОД АБСОЛЮТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕЙКОЦИТОВ ПОНИМАЮТ
68. В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ
69. МОЧУ СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ
70. ОТКЛОНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЯ ОТ ИСТИННОГО ЗНАЧЕНИЯ ИЗМЕРЯЕМОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ
71. КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ ИХ РЕЗУЛЬТАТОВ К ИСТИННОМУ ЗНАЧЕНИЮ ИЗМЕРЯЕМОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ
72. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ВАКУУМНЫЕ ПРОБИРКИ С КРЫШКОЙ
73. ПРОБИРКИ ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ С КРЫШКАМИ ЗЕЛЕННОГО ЦВЕТА СОДЕРЖАТ
74. ВАКУУМНЫЕ ПРОБИРКИ ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ С КРЫШКАМИ ГОЛУБОГО ЦВЕТА СОДЕРЖАТ
75. ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБИРКИ С КРЫШКОЙ
76. К ГЕМОЛИЗУ НА ЭТАПЕ ЗАБОРА КРОВИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
77. ГЕМОЛИТИЧНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ
78. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РАВНО
79. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТСУТСТВУЕТ
80. ФЕРМЕНТЫ ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ЯВЛЯЮТСЯ
81. МАКРОФАГИ – ЭТО
82. КОМПЛЕМЕНТ – ЭТО
83. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ВЫЗВАН НАЛИЧИЕМ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНОГО
84. ЗА ВЫРАБОТКУ АНТИТЕЛ ОТВЕЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛЕТКИ
85. АНТИТЕЛА ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ
86. ИММУНОФЕРМЕНТНАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО
87. ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ КОККИ
88. ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ КОККИ – ВОЗБУДИТЕЛИ
89. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДУХА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
90. КЛЕТКИ КРОВИ УЧАСТВУЮЩИЕ В СВЕРТЫВАНИИ

91. БИОПСИЯ - ЭТО
92. СЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ - ЭТО
93. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В
94. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В
95. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С
96. ПОВЫШЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНОГО ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
97. РЕГУЛЯТОРОМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ КЛЕТКАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
98. РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ СВЯЗАНО
99. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НЕОБХОДИМО

## ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Техника измерения суточного диуреза.
2. Техника взятия мочи на общий анализ.
3. Техника взятия мочи для пробы по Нечипоренко.
4. Техника взятия мочи для пробы по Зимницкому.
5. Техника взятия мочи на сахар.
6. Правила сбора материала на бактериологическое исследование.
7. Техника сбора анализа кала на яйца гельминтов и копрологическое исследование.
8. Техника сбора кала на скрытую кровь.
9. Подготовка пациентов к сдаче общего анализа крови (ОАК).
10. Подготовка пациентов к сдаче крови на биохимическое исследование.
11. Подготовка пациентов к сдаче крови для исследования гормонов.
12. Очерёдность пробирок при взятии крови.
13. Техника забора крови из пальца.
14. Техника забора крови из вены.
15. Техника определения групп крови, резус – фактора.
16. Алгоритм взятия крови на сахар с помощью глюкометра
17. Виды исследования мочи.
18. Методы определения белка в моче.
19. Пути передачи ВИЧ – инфекции, вирусных гепатитов.
20. Методы определения групп крови, резус – фактора.
21. Методы исследования на сифилис (серологические, микроскопические).
22. Биохимические показатели при заболеваниях печени, почек, инфаркта миокарда.
23. Причины гемолиза.
24. Условия хранения стерильного материала.
25. Изменение в моче при цистите, сахарном диабете.
26. Лабораторные показатели анемии.
27. Ошибки при определении групп крови (АВО, резус фактор).
28. Изменение в ОАК при анемиях.
29. Изменение в ОАК при лейкозах.
30. Изменение в моче при пиелонефрите, гломерулонефрите.
31. Изменения в ОАК сепсисе.
32. Изменения в ОАК при остром лейкозе.
33. Техника гигиенической обработки рук.
34. Техника проведения азопирамовой пробы.
35. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки ИМН.
36. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
37. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
38. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
39. Техника проведения сердечно- легочной реанимации.
40. Техника проведения непрямого массажа сердца.
41. Техника проведения искусственной вентиляции легких.
42. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

## **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ПРИКАЗ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ РАБОТУ ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
2. ЗАДАЧИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
3. ДОКУМЕНТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ГАРАНТИЕЙ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО – СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ
4. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО
5. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
6. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
7. БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ
8. МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ
9. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА НАХОДИТСЯ
10. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
11. КАКОЙ ОТДЕЛ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА
12. НА ЭКГ ОБНАРУЖИЛИ НАРУШЕНИЕ РИТМА. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ
13. ПЕРВОЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЮТ
14. ВТОРОЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЮТ
15. ТРЕТЬЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЮТ
16. ДЛЯ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО ЧСС
17. ДЛЯ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО ЧСС
18. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ ОБНАРУЖЕНЫ ЭКСТРАСИСТОЛЫ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ
19. ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
20. РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПОСТЕЛИ ПАЦИЕНТА
21. РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ В КАБИНЕТЕ
22. МЕСТО НАЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДА С КРАСНОЙ МАРКИРОВКОЙ
23. ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА С ЧЕРНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ
24. ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ
25. ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА ОТ ПРАВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ
26. ЗУБЕЦ R ОТРАЖАЕТ
27. ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ НА ЭЛЕКТРОПРИБОРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ
28. ТОЧКА НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V1
29. ТОЧКА НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V2
30. ТОЧКА НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V3
31. ТОЧКА НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V4
32. ТОЧКА НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V5
33. ТОЧКА НАЛОЖЕНИЯ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V6
34. ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ
35. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ МЕЖДУ
36. ВЫСОТА КАЛИБРОВОЧНОГО СИГНАЛА В НОРМЕ РАВНА
37. КАКИЕ ИОНЫ ПРЕОБЛАДАЮТ ВНУТРИ КЛЕТКИ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ
38. ОСНОВНЫЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП В МО
39. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, СПОР И ВИРУСОВ НАЗЫВАЕТСЯ
40. АСЕПТИКА – ЭТО
41. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В РЕЖИМНЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДИТСЯ
42. ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ
43. ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ
44. ШОК – ЭТО
45. СИМПТОМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА
46. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
47. ВИЧ – ИНФЕКЦИЯ И СПИД – ЭТО
48. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
49. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ
50. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ПОПАДАНИИ НА РУКИ КРОВИ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

## ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Алгоритм гигиенической обработки рук.
2. Подготовка кабинета функциональной диагностики к работе.
3. Подготовка диагностической аппаратуры к работе.
4. Устранение простейших неисправностей в работе электрокардиографов.
5. Алгоритм записи ЭКГ. Образование стандартных отведений.
6. Форма ведения журнала регистрации исследований согласно приказа по функциональной диагностике.
7. Техника наложения электродов V7-V9и регистрация ЭКГ.
8. Техника наложения электродов по Небуи регистрация ЭКГ.
9. Расчет зубцов и интервалов ЭКГ.
10. Особенности регистрации ЭКГ у детей.
11. Определения положения электрической оси сердца.
12. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
13. ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда.
14. Устройство электрокардиографа. Техника безопасности.
15. Алгоритм наложения электродов ЭКГ.
16. Алгоритм проведения велоэргометрии.
17. Алгоритм измерения артериального давления.
18. Показания и противопоказания при проведении велоэргометрии.
19. Алгоритм проведения реографии (РЭГ).
20. Алгоритм проведения функциональных проб при регистрации реографии.
21. Алгоритм проведения суточного мониторирования АД.
22. Алгоритм проведения холтеровского мониторирования ЭКГ.
23. Алгоритм проведения чреспищеводной эхокардиографии.
24. Алгоритм обработки чреспищеводного датчика.
25. Алгоритм проведения спирографии.
26. Электроэнцефалография. Алгоритм проведения функциональных проб при записи ЭЭГ.
27. Действия медицинской сестры при регистрации у пациента острого инфаркта миокарда.
28. Алгоритм проведения текущей уборки.
29. Алгоритм проведения генеральной уборки.
30. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
31. Техника проведения азопирамовой пробы.
32. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки ИМН.
33. ЭКГ признаки брадикардии.
34. ЭКГ признаки синусовой аритмии.
35. Алгоритм анализа сердечного ритма. Подсчет числа сердечных сокращений.
36. Показания к проведению электроэнцефалограммы.
37. Неотложные мероприятия при эпилептическом припадке.
38. Показания и противопоказания при проведении спирографии.
39. Первая помощь при электротравме.
40. Неотложная помощь при обмороке.
41. Артефакты при записи ЭЭГ и способы их устранения.

# ФИЗИОТЕРАПИЯ, МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ, ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

## **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ФИЗИОТЕРАПИЯ - ЭТО
2. УСЛОВНАЯ ЕДИНИЦА ПО ПРИКАЗУ 1440- ЭТО
3. НА ОДИН ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АППАРАТ ПОКАЗАНА ПЛОЩАДЬ
4. НА ГАЛЬВАНИЧЕСКУЮ КУХНЮ ПОЛОЖЕНА ПЛОЩАДЬ
5. КАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УСТРОЙСТВА СЛУЖАТ ЭЛЕКТРОДАМИ ПРИ УВЧ-ТЕРАПИИ
6. ПУСКОВЫЕ ЩЕТКИ ЗАКРЕПЛЯЮТ НА ВЫСОТЕ
7. НА КАКОЙ ОБЛАСТИ ТЕЛА ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОДОЗЫ ПРИ УФО
8. ТОЛЩИНА ГИДРОФИЛЬНОЙ ПРОКЛАДКИ СОСТАВЛЯЕТ
9. ЭКРАНИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ АППАРАТЫ
10. ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
11. В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ БИОДОЗА
12. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС
13. ПОКАЗАНИЯ К ГАЛЬВАНИЗАЦИИ
14. В МЕТОДЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
15. ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ОЩУЩАЕТ ПОД ЭЛЕКТРОДАМИ
16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ВКЛЮЧЕНИЯ АППАРАТА В СЕТЬ МЕДСЕСТРА УСТАНОВЛИВАЕТ СИЛУ ТОКА
17. ПОСЛЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ КОЖА ПОД ЭЛЕКТРОДАМИ
18. ПРИ НАЛИЧИИ ССАДИН, ЦАРАПИН В ОБЛАСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ
19. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛЕКТРОСНА ДОЛЖНА БЫТЬ
20. ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ПРОНИКАЕТ НА ГЛУБИНУ
21. КАКИЕ ТОКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ
22. ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ В УЛЬТРАЗВУКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
23. ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
24. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЧАСТОТЫ ВОЗДУХА ЯВЛЯЕТСЯ
25. АЭРОИОНОТЕРАПИЯ ДОЗИРУЕТСЯ
26. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ АЭРОИОНОТЕРАПИИ ЛЕЖИТ
27. АЭРОИОНОТЕРАПИЯ НА АППАРАТЕ АФ-3-1 ПРОВОДИТСЯ
28. АЭРОИОНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ДЕТАМ
29. МАГНИТОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
30. МАКСИМАЛЬНАЯ НАПРЯЖЕННОСТЬ МАГНИТНОГО ПОЛЯ В СОЛЕНОИДАХ БУДЕТ
31. ПЕРЕМЕННОЕ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ ТЕМ МЯГЧЕ
32. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО
33. ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ УБОРКИ КАБИНЕТА
34. ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ КАБИНЕТА
35. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ
36. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ
37. ДЕЗИНФЕКЦИЯ МАТЕРЧАТЫХ ГИДРОФИЛЬНЫХ ПРОКЛАДОК ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
38. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ
39. УДАЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА « А » ПРОВОДЯТ
40. МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ - ЭТО
41. НАЗОВИТЕ АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО МАССАЖА
42. НАЗОВИТЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО МАССАЖА
43. КРАТКОВРЕМЕННЫЕ, ПЕРЕРЫВИСТЫЕ, ИНТЕНСИВНЫЕ ПРИЕМЫ, ОКАЗЫВАЮТ НА ЦНС
44. ПРИЕМ, ПРОВОДЯЩИЙСЯ С ОТРЫВОМ ОТ МАССИРУЕМОЙ ПОВЕРХНОСТИ НАЗЫВАЮТ
45. ПРИЕМ ВЫПОЛНЯЮЩИЙСЯ ГЛУБОКО
46. ГРАБЛЕОБРАЗНОЕ ПОГЛАЖИВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ



47. НАЗОВИТЕ ПРИЕМ ВИБРАЦИИ
48. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПЕРЕДИ, ЯВЛЯЕТСЯ
49. ВАРИАНТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВИБРАЦИИ ПРИ МАССАЖЕ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
50. ОСНОВНЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ
51. ПЕРИОСТАЛЬНЫЙ МАССАЖ ВОЗДЕЙСТВУЕТ
52. ПРИЕМЫ СОЕДИНИТЕЛЬНО- ТКАННОГО МАССАЖА ПРОВОДЯТСЯ
53. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК РАСПОЛОЖЕНО НА МЕРИДИАНЕ
54. ПРИЗНАКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК МЕТОДОМ ПАЛЬПАЦИИ
55. МОЖНО ЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ АППАРАТОВ
56. МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНУЮ ТОЧКУ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ЦЗЮ-ТЕРАПИИ
57. ОБЛАСТЬ С КОТОРОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ОБЩИЙ ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МАССАЖ
58. САМОМАССАЖ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
59. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ САМОМАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ
60. ЗАДАЧЕЙ МАССАЖА В I ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
61. УКАЖИТЕ ОБЛАСТЬ МАССАЖА В III ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ
62. ХАРАКТЕР МАССАЖА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПЛОСКО – ВОГНУТОЙ СПИНЕ
63. НАЗОВИТЕ ОБЛАСТИ МАССИРУЕМЫЕ ПРИ АРТРОЗАХ
64. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТЬ МАССАЖА ПРИ АРТРИТАХ
65. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ЖИВОТА ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ КОЛИТЕ
66. ОПТИМАЛЬНАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ КУРСОВ МАССАЖА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ КОНЕЧНОСТЕЙ
67. НАПРАВЛЕНИЕ МАССАЖНЫХ ДВИЖЕНИЙ ПРИ МАССАЖЕ КОНЕЧНОСТЕЙ У МЛАДЕНЦЕВ
68. ОБЛАСТЬ С КОТОРОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЧИНАТЬ МАССАЖ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ПНЕВМОНИИ
69. СПЕЦИАЛЬНОЕ МАССАЖНОЕ СРЕДСТВО, РЕКОМЕНДУЕМОЕ ПРИ ДЦП
70. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА – ЭТО
71. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРАМЕТР ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТОВ В ХОДЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ
72. ПАРАМЕТР ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ КРИВОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
73. УКАЖИТЕ ФОРМУ ЛФК
74. УКАЖИТЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ УПРАЖНЕНИЕ
75. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ МЫШЦ ЖИВОТА
76. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ МЫШЦ СПИНЫ
77. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ОРГАНИЗМА, ЛЕЖАЩАЯ В ОСНОВЕ ЛФК
78. УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО НАЗЫВАЮТСЯ
79. ХОДЬБА С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПРАЖНЕНИЕМ
80. КОЛИЧЕСТВО УПРАЖНЕНИЙ ВЫПОЛНЯЕМЫХ В КОМПЛЕКСЕ
81. ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
82. К ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ ОТНОСИТСЯ
83. ДОЗИРОВАННОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ НЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТСЯ
84. УКАЖИТЕ ДЕЙСТВИЕ МАХОВЫХ ДВИЖЕНИЙ
85. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛФК НЕ ОТНОСЯТСЯ
86. УПРАЖНЕНИЯ, В ОСНОВЕ КОТОРЫХ ЛЕЖАТ БЕЗУСЛОВНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ НАЗЫВАЮТСЯ
87. К ПОСТУРАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ
88. ИДЕОМОТОРНЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ

89. ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАДУВНЫХ МЯЧЕЙ, ИГРУШЕК, АППАРАТОВ – ЭТО
90. УПРАЖНЕНИЯ, ТРЕНИРУЮЩИЕ МЫШЕЧНУЮ СИЛУ
91. КАКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ , ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛФК
92. МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ
93. КАКИЕ УПРАЖНЕНИЯ МАЛОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ
94. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НОРМИРОВАНИЯ РАБОТЫ ПО ЛФК
95. КАКИЕ МЕТОДЫ ЗАНЯТИЯ ЛФК ПРИМЕНЯЮТ
96. ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ И НОРМЫ НАГРУЗКИ ИНСТРУКТОРА ЛФК, РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ ПРИКАЗОМ МЗ РФ
97. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
98. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРОТИВОПОКАЗАНА
99. СПОСОБ ОБРАБОТКИ РУК МАССАЖИСТА
100. ДЕЗИНФЕКЦИЯ СПОРТИВНОГО ИНВЕНТАРЯ ПРОВОДИТСЯ
101. ДЕЗИНФЕКЦИЯ АППАРАТОВ МЕХАНОТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ
102. ДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ
103. ДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБМОРОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Техника проведения процедуры гальванизация.
2. Техника проведения процедуры лекарственного электрофореза.
3. Техника проведения процедуры трансцеребральной импульсной электротерапии (электросон, транскраниальная электроаналгезия, мезодиацефальная модуляция).
4. Техника проведения процедуры диадинамотерапии.
5. Техника проведения процедуры амплипульстерапии.
6. Техника проведения процедуры интерференцтерапии.
7. Техника проведения процедуры флюктуоризации, флюктуофореза.
8. Техника проведения процедуры электростимуляции.
9. Техника проведения процедуры дарсонвализации.
10. Техника проведения процедуры надтональной терапии.
11. Техника проведения процедуры индуктотермии.
12. Техника проведения процедуры УВЧ-терапии.
13. Техника проведения процедуры электромагнитного поля СВЧ-терапии. дециметрового, сантиметрового и миллиметрового диапазонов.
14. Техника проведения процедуры магнитотерапии.
15. Техника проведения процедуры франклинизации.
16. Техника проведения процедуры аэроионотерапии.
17. Техника проведения процедуры инфракрасного излучения.
18. Техника проведения процедуры видимого излучения.
19. Техника проведения процедуры ультрафиолетового излучения.
20. Техника проведения процедуры когерентного излучения (лазеротерапии).
21. Техника проведения процедуры аэрозольтерапии, галотерапии.
22. Техника проведения процедуры вибротерапии.
23. Техника проведения процедуры ультразвуковой терапии, фонофореза.
24. Техника проведения процедур водолечения.
25. Техника проведения процедуры криотерапии.
26. Техника проведения приемов массажа (поглаживание, растирание, разминание. вибрацию, рубление, похлопывание, поколачивание, пунктирование).
27. Техника проведения процедуры массажа головы, лица и шеи.
28. Техника проведения процедуры массажа верхних конечностей.
29. Техника проведения процедуры массажа нижних конечностей.
30. Техника проведения процедуры массажа ягодичных мышц и тазобедренного сустава.
31. Техника проведения процедуры массажа спины, поясничной области и таза.
32. Техника проведения процедуры массажа грудной клетки.
33. Техника проведения процедуры массажа живота.
34. Техника проведения процедуры массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
35. Техника проведения периостального, соединительнотканного и сегментарного массажа.

36. Техника проведения массажа при заболеваниях сердца и периферических сосудов.
37. Техника проведения массажа при заболеваниях мочеполовой системы.
38. Техника проведения процедуры точечного массажа (Су Джок, Шиацу).
39. Правила проведения индивидуальных занятий лечебной гимнастикой.
40. Правила проведения групповых занятий лечебной гимнастикой.
41. Техника проведения процедуры на тренажерах.
42. Техника проведения процедуры на аппаратах механотерапии(мотомед, артромод).
43. Техника проведения процедуры вертикализации в отделении реанимации и палатах интенсивной терапии.
44. Техника оказания первой помощи при электротравме.
45. Техника оказания первой помощи при обморочном состоянии.
46. Техника проведения текущей уборки.
47. Техника проведения генеральной уборки.
48. Техника проведения гигиенической обработки рук.
49. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
50. Техника приготовления растворов дезинфицирующих растворов.
51. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях при работе с биологическими жидкостями.
52. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
53. Техника проведения сердечно- легочной реанимации.
54. Методика и техника проведения непрямого массажа сердца.
55. Методика и техника проведения искусственной вентиляции легких.
56. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

# СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

## **ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ МОГУТ БЫТЬ ЛЕГКО СОСТАВЛЕНЫ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ
2. СОХРАНИВШИЕСЯ ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ ПЕРЕКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА
3. СОХРАНИВШИЕСЯ БОКОВЫЕ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ ПРОТЕЗА С НЁБНОЙ СТОРОНЫ
4. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ СОСТОИТ ИЗ
5. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
6. КАКИЕ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ КЛАММЕРА ОБЛАДАЮТ СТАБИЛИЗИРУЮЩЕЙ И ФИКСИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ
7. АНАТОМИЧЕСКИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ
8. АНАТОМИЧЕСКИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ
9. МОДЕЛЬ ПО АНАТОМИЧЕСКОМУ ОТТИСКУ ОТЛИВАЮТ ИЗ
10. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЛОЖКА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ИЗГОТОВЛИВАЕТСЯ ИЗ
11. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЛОЖКИ ДОЛЖНЫ
12. ГРАНИЦА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ
13. ВОСКОВОЙ ШАБЛОН С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИЗГОТОВЛИВАЮТ ИЗ
14. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВОСКОВОГО БАЗИСА ЕГО УКРЕПЛЯЮТ
15. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАСПОЛОЖЕНЫ
16. БОКОВАЯ ГРУППА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
17. БОКОВАЯ ГРУППА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
18. ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ ГИПСОВКИ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТ ГИПСОВЫМ ВАЛИКОМ
19. ПРИ ПРЯМОМ СПОСОБЕ ГИПСОВКИ ЗУБЫ ОСТАЮТСЯ В
20. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ
21. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ КЮВЕТУ НЕОБХОДИМО
22. ОДНОСТОРОННИЙ ВКЛЮЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ
23. ТОЛЩИНА ЦОКОЛЯ МОДЕЛИ \_\_\_\_\_ СМ
24. С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА ПРОТЕЗА ПЕРЕКРЫВАЕТ СОХРАНИВШИЕСЯ ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЫСОТЕ КОРОНКИ НА
25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ГИПСОВКИ МОДЕЛИ В КЮВЕТУ ЯВЛЯЕТСЯ
26. НАНЕСЕНИЕ ИЗОЛЯЦИОННОГО СЛОЯ ПЕРЕД ПАКОВКОЙ ПЛАСТМАССЫ СЛУЖИТ ДЛЯ
27. ЕСТЕСТВЕННЫЕ ВЕРХНИЕ БОКОВЫЕ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА ВЫСОТУ
28. ЕСТЕСТВЕННЫЕ ВЕРХНИЕ ПЕРЕДНИЕ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА ВЫСОТУ
29. НИЖНИЕ БОКОВЫЕ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА ВЫСОТУ
30. НИЖНИЕ ПЕРЕДНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ ЗАКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА ВЫСОТУ
31. САМЫЙ МАЛЫЙ БУГОР НИЖНЕГО ШЕСТОГО ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ
32. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРЕДНАЗНАЧАЮТСЯ МОДЕЛИ
33. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БАЗИСА СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЛАСТМАССА
34. ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА СОЕДИНЯЮТСЯ
35. ПРИ РАСЧЕТЕ РАСХОДА БАЗИСНОГО МАТЕРИАЛА НА ПРОТЕЗ СЛЕДУЕТ СЛЕДОВАТЬ ПРАВИЛУ: НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ЗУБ РАСХОДУЕТСЯ
36. ПОПАДАНИЕ ГИПСА ПОД ВОСКОВЫЙ БАЗИС ВО ВРЕМЯ ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ ДЛЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПРОИСХОДИТ, ЕСЛИ
37. В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫШЕ ЛИНИИ УЛЫБКИ РАСПОЛОЖЕНЫ ШЕЙКИ

## ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ

38. НА ВОСКОВОМ ВАЛИКЕ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА СООТВЕТСТВУЕТ
39. ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА
40. ПОСТАНОВКУ ЗУБОВ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ В АРТИКУЛЯТОРЕ НАЧИНАЮТ С
41. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ СЛУЖИТ
42. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
43. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
44. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ МОДЕЛИ
45. ПОСЛЕ ВЫВАРКИ ВОСКА ИЗ КЮВЕТЫ НЕОБХОДИМО
46. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ МОДЕЛИРОВКА ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСЛЕ
47. ПРИ ГИПСОВКЕ ОБРАТНЫМ СПОСОБОМ МОДЕЛЬ СЛЕДУЕТ ПОГРУЗИТЬ В ГИПС
48. САГГИТАЛЬНАЯ КРИВАЯ ШПЕЕ СЛУЖИТ
49. ГРАНИЦА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ
50. ПРЕИМУЩЕСТВА ВЕРТИКАЛЬНОГО ГИПСОВАНИЯ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ В КЮВЕТУ
51. ПРЕИМУЩЕСТВА ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ГИПСОВАНИЯ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ В КЮВЕТУ
52. ЧАСТИ КЮВЕТЫ ПЕРЕД ПАКОВКОЙ ПЛАСТМАССЫ ОБРАБАТЫВАЮТ
53. ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ИЗГОТОВЛИВАЕТСЯ ИЗ МАТЕРИАЛОВ
54. К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ
55. К ПРОВИЗОРНЫМ КОРОНКАМ ОТНОСИТСЯ
56. ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ
57. ВРЕМЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ КОРОНКИ МОГУТ ИЗГОТОВЛИВАТЬСЯ
58. ВРЕМЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ КОРОНКИ МОГУТ ИЗГОТОВЛИВАТЬСЯ
59. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ПЛАСТМАССОВУЮ КОРОНКУ УСТУП
60. ПРИПАСОВКА ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ
61. ТОЛЩИНА СТЕНКИ ВРЕМЕННОЙ КОРОНКИ ИЗ ПЛАСТМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ММ
62. НА КАКОЙ СТАДИИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ СВОБОДНУЮ ФОРМОВКУ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК В ПОЛОСТИ РТА
63. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРОЦЕССА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ САМОТВЕРДЕЮЩИХ ПЛАСТМАСС ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ КОРОНОК КОРОНКУ
64. ВЕЛИЧИНА СИЛ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
65. СИЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
66. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ
67. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАСТМАССА
68. ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТОВЛИВАЕТСЯ
69. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЗУБНЫМИ РЯДАМИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БОКСЕРСКОЙ ШИНЫ \_\_\_\_\_ММ
70. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ УЧИТЫВАЕТСЯ
71. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗГОТОВИТЬ БАЗИС
72. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ НЕБНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ
73. ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ОТНОСЯТ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ
74. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТОВЛИВАЮТ
75. ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА
76. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ РЕЖИМ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ
77. АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ
78. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ В БОКОВЫХ УЧАСТКАХ ПОСЛЕ СРЕЗАНИЯ ЗУБОВ СОШЛИФОВЫВАЮТ ГИПСОВУЮ МОДЕЛЬ НА
79. АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ФОРМУ

80. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДГОТОВКА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ
81. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ
82. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ГРЕБЕНЬ ЗАКРУГЛЯЮТ С
83. ФИЛЬЦ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ДЛЯ
84. ПРИ ПОЛИРОВАНИИ ЩЕТКАМИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО
85. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОТЕЗ ИЗГОТОВЛИВАЕТСЯ
86. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЮТ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ
87. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ
88. ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ЛУНКИ ЗУБА
89. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ИСКЛЮЧАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
90. ПОДГОТОВКА МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ ВКЛЮЧАЕТ
91. ПРИМЕНЕНИЕ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ
92. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
93. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТОВЛИВАЮТ
94. ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ ВЫДЕРЖИВАЮТ В
95. ПРИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА МОДЕЛИ СЛОЙ СНИМАЕМОГО ГИПСА НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ММ
96. ПРИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ И ПОДГОТОВКЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА МОДЕЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ СРЕЗАЮТ
97. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПОДКЛАДКИ
98. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ
99. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ АКРИЛОВУЮ ПЛАСТМАССУ
100. ЗНАЧЕНИЕ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Окклюзия и артикуляция. Виды окклюзии, характеристика.
2. Классификация оттисков (слепков).
3. Требования, предъявляемые к анатомическим оттискам.
4. Свойства материалов для снятия оттисков, методика работы.
5. Виды моделей челюсти, требования к ним, методики изготовления.
6. Общие свойства пластмассы и показания к применению в ортопедической стоматологии.
7. Общие сведения о металлах, их физические, химические и технологические свойства.
8. Благородные сплавы металлов (золото, платина, серебро). Общие свойства и показания к применению.
9. Нержавеющие стали. Общие свойства и показания к применению. Технология работы с ними.
10. Положительные и отрицательные свойства съемных пластиночных протезов сравнительном аспекте.
11. Искусственные зубы. Материалы для их изготовления, преимущества и недостатки пластмассовых зубов.
12. Технология и последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления вкладок косвенным методом.
13. Положительные и отрицательные свойства съемных пластиночных протезов сравнительном аспекте.
14. Прямой метод гипсовки модели в кювету. Показания.
15. Техника окончательного моделирования восковых базисов.
16. Обратный метод заливки модели в кювету. Показания.
17. Технология работы с пластмассой для базисов протезов. Возможные ошибки и осложнения.
18. Ошибки при определении центрального соотношения беззубых челюстей и их устранение.
19. Бюгельные протезы. Показания и противопоказания к их применению.

20. Сравнительная функциональная характеристика мостовидных, пластиночных и бюгельных протезов.
21. Учет, отчетность, анализ работы зубного техника.
22. Техника проведения гигиенической обработки рук.
23. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.
24. Техника проведения азопирамовой пробы.
25. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки, стерилизации инструментов и ИМН.
26. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
27. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
28. Техника применения воздуховода.
29. Методика и техника проведения непрямого массажа сердца.
30. Методика и техника проведения искусственной вентиляции легких.
31. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.

## «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, РАБОТАЮЩИХ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ/ КАБИНЕТАХ

### *ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ*

1. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
2. КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ
3. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ГЛАДИЛКИ БЫВАЮТ
4. С ПОМОЩЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСКАВАТОРА
5. ГИДРОКСИД КАЛЬЦИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ПАСТ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ С ЦЕЛЬЮ
6. ДЕНТИН- ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ
7. ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
8. ДЛЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ КИСЛОТА
9. ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
10. ЛАМПЫ ГАЛОГЕНОВОГО СВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ
11. ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
12. ДЛЯ АДГЕЗИИ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ
13. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
14. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
15. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА
16. ВИД АНЕСТЕЗИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
17. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
18. ГУТТАПЕРЧЕВЫЙ ШТИФТ ВВОДЯТ В КАНАЛ ДЛЯ
19. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ
20. ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ
21. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ
22. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ
23. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК СНИМАЮТ
24. ЛИДОКАИН - ЭТО
25. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ
26. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ
27. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ
28. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДЯТ В
29. ЗАХОРОНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОВОДЯТ
30. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ СЛЕДУЕТ ОБРАБОТАТЬ ЕЁ
31. ПРИ ОБМОРОКЕ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
32. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК
33. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
34. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ
35. ПОДПИСЫВАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА, НЕ ДОСТИГШЕГО 15 ЛЕТ, ИМЕЮТ ПРАВО
36. БАКТЕРИЦИДНЫЕ (КВАРЦЕВЫЕ) ЛАМПЫ ИЗЛУЧАЮТ
37. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ
38. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ



39. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
40. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОГРУЖАЮТ В
41. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ
42. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ
43. ДЕЙСТВУЮЩИЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
44. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО
45. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК
46. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ
47. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
48. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В ПАКЕТЫ
49. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
50. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА
51. УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ
52. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ
53. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ
54. ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), СПОСОБСТВУЮТ
55. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ
56. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЭТО
57. РЕАНИМАЦИЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА
58. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
59. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ
60. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТСЯ
61. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ, ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ И РАДИАЦИОННОЙ ОПАСНОСТИ, А ТАКЖЕ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА КЛАССЫ ОПАСНОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ
62. ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ
63. К ОТХОДАМ КЛАССА А ОТНОСЯТ
64. К ОТХОДАМ КЛАССА Б ОТНОСЯТ
65. К ОТХОДАМ КЛАССА В ОТНОСЯТ
66. К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТ
67. К ОТХОДАМ КЛАССА Д ОТНОСЯТ
68. ТАРА, В КОТОРУЮ СОБИРАЕТСЯ ОСТРЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ (ИГЛЫ)
69. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б В МЕСТАХ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ПАКЕТА НА
70. СМЕШЕНИЕ ОТХОДОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ
71. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, К РАБОТАМ ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В
72. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
73. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ
74. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
75. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ ОТНОСИТСЯ

76. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ
77. К СВОЙСТВУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ СПОСОБНОСТЬЮ ЗАДЕРЖИВАТЬ РОСТ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСИТСЯ
78. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НО СОДЕРЖАЩИЕ СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ
79. УНИЧТОЖЕНИЕ НА ИЗДЕЛИЯХ ИЛИ В ИЗДЕЛИЯХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВСЕХ ВИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПОРОВЫХ ФОРМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ
80. К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
81. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
82. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ ОБЛАДАЮТ
83. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ
84. АСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
85. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
86. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «В» ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ
87. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ
88. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ
89. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ
90. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2 – 3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА
91. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ PH МОЮЩЕГО СРЕДСТВА
92. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
93. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ
94. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
95. ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 180°С, СОСТАВЛЯЕТ МИНУТ
96. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ
97. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ
98. ХРАНЕНИЕ УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
99. БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ. ЦИКЛИЧНОСТЬ.
100. БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ

### ***ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

1. Техника проведения текущей уборки.
2. Техника проведения генеральной уборки.
3. Подготовка кабинета к работе.
4. Техника проведения дезинфекции рабочих поверхностей после приема пациента.
5. Техника проведения дезинфекции сплюнотасывающей системы.
6. Техника гигиенической обработки рук.
7. Дезинфекция стоматологических оттисков, заготовок, зубных протезов.
8. Использование колб для замешивания слепочных масс.
9. Типы стоматологических наконечников.
10. Виды эндодонтического инструментария.
11. Типы стоматологических щипцов.
12. Виды, абразивность стоматологических боров и полировочных систем.
13. Наименование (классификация зубов).
14. Условия хранения стерильного материала.
15. Пути передачи ВИЧ – инфекции, вирусных гепатитов.
16. Алгоритм сбора, хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов.

17. Техника проведения азопирамовой пробы.
18. Техника проведения дезинфекции и предстерилизационной очистки, стерилизации инструментов и ИМН.
19. Действия медицинского персонала при аварийных ситуациях.
20. Действия медицинского персонала при неотложных состояниях.
21. Техника применения воздуховода.
22. Техника проведения сердечно- легочной реанимации.
23. Методика и техника непрямого массажа сердца.
24. Методика и техника искусственной вентиляции легких.
25. Критерии эффективности реанимационных мероприяти

