

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Медицинская оптика (среднее)» (Высшая категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**

<https://medik-akkreditacia.ru/product/optika/>

### **Полезные ссылки:**

Тесты для аккредитации «Медицинская оптика» (293 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/medicinskaya-optika/>

**«Прокрашивание» роговицы - это показатель**  
хорошего состояния  
нарушения целостности эпителиального покрова  
врожденная особенность

**Врастание сосудов в роговицу (васкуляризация) при ношении МКЛ это признак**  
хорошего питания роговицы  
кислородной недостаточности

**Радужная оболочка это часть**  
сосудистой оболочки  
склеры  
сетчатки

**Ресничное (цилиарное) тело**  
фильтрует внутриглазную жидкость и  
регулирует движения и изменение кривизны хрусталика

**Зрачок это отверстие**  
в сетчатке  
в склере

в радужке

**Количество света, поступающего в глаз, регулируется**

сетчаткой

зрачком

стекловидным телом

**Дно глаза - это**

хрусталик

стекловидное тело

сетчатка и зрительный нерв

**Оптическая коррекция не дает результата**

при периферическом расположении очага в сетчатке

при парацентральном расположении очага в сетчатке

при центральном расположении очага в сетчатке

**Хрусталик световой луч**

пропускает и

преломляет и

фильтрует

**Катаракта это помутнение**

стекловидного тела

хрусталика

роговицы

**При центральном помутнении хрусталика**

ни очки, ни контактные линзы не могут улучшить зрение

очки могут улучшить зрение

контактные линзы могут улучшить зрение

**Собирающая линза применяется для коррекции**

миопии

гиперметропии

**Рассеивающая линза изображение предметов**

оставляет без изменения

увеличивает

уменьшает

**Собирающая линза изображение предметов**

увеличивает

уменьшает

оставляет без изменения

### **Для определения оптической силы линзы применяется**

офтальмоскоп  
диоптриметр  
щелевая лампа

### **Вертексное расстояние это**

расстояние между центрами линз в оправе  
расстояние от вершины роговицы до центра задней поверхности линзы в оправе  
расстояние от одного края оправы до другого

### **Шкала Табо существует**

для определения положения оси цилиндрического стекла  
для определения расстояния между центрами зрачков  
для определения оптической силы контактной линзы

### **Скиаскопия это**

осмотр оправы  
осмотр глазного дна  
метод определения рефракции

### **Радиус кривизны роговицы определяется**

скиаскопией  
линейкой  
авторефкератометром

### **Диаметр роговой оболочки определяется**

диоптриметром  
по шкале Табо  
линейкой

### **Аккомодация это**

способность глаза пропускать свет  
способность глаза изменять свою рефракцию  
способность преломлять световые лучи

### **С возрастом аккомодация**

остается без изменений  
усиливается  
ослабляется

### **Пресбиопия это**

возрастное изменение аккомодации

аномалия рефракции  
вид астигматизма

**Эмметропу в 40 лет можно предложить очки для близи на расстояние 33см( по Дондерсу)**

минус 3.0Д

плюс 2.0Д

плюс 1.0Д

**Запас относительной аккомодации определяется с помощью**  
положительных стекол  
отрицательных стекол

**Сферическая аберрация возникает при прохождении луча**  
через центральные отделы линзы  
через периферические отделы линзы

**Моновизуальная коррекция («моновижн») предлагается при:**

миопии

гиперметропии

любой аномалии рефракции в сочетании с пресбиопией или анизометропией

**Утомление глаз при чтении, боли в области глаз и головы, чувство сухости глаз или слезотечение, общий дискомфорт - это**

халязион

конъюнктивит

астенопия

**Нужно ли назначать очки при сочетании аномалии рефракции слабой степени с астигматизмом**

не обязательно

нет

да

**Ежегодное увеличение степени миопии более , чем на 1.0Д это**

прогрессирующая миопия

норма

астенопия

**При анизометропии допускается разница в оптической силе линз правого и левого глаза в очках при наличии бинокулярного зрения**

3.0Д

1.0Д

2.0Д

**Смешанный астигматизм - рекомендуется ношение очков**

только для близи

только для дали

постоянное

**Скрытое косоглазие это**

гетерофория

ортофория

**Если при ношении контактных линз зрение при моргании или нажатии на глазное яблоко улучшается, это**

признак плоской посадки линзы

признак крутой посадки линзы

признак правильной посадки линзы

**Если при ношении контактных линз зрение стабильное независимо от моргания, это**

признак плоской посадки линзы

признак правильной посадки линзы

признак крутой посадки линзы

**При наличии в глазах КЛ закапывать в глаза дезинфицирующие капли, принимать антибиотики или гормональные препараты**

можно

нельзя

не имеет значения

**Отек роговицы при ношении КЛ это**

редкая аномалия

норма

осложнение

**Если при ношении КЛ на слизистой верхнего века появляются крупные сосочки, это**

особенность строения конъюнктивы

вариант нормы

гигантоклеточный папиллярный конъюнктивит

**Если при измерении внутриглазного давления выяснилось, что оно 26 мм или выше, это признак**

глаукомы

кератита

кератоконуса

**Если при ношении КЛ на роговице обнаружен инфильтрат, нужно**

запретить носить КЛ и  
направить на консультацию к врачу

**Прогрессивные линзы - это линзы**  
линзы с плавно изменяющейся рефракцией  
бифокальные  
трифокальные

**Линзы с высоким показателем преломления по сравнению с линзами с низким показателем преломления при той же оптической силе**  
толще обычных линз  
тоньше обычных линз  
не отличаются по толщине от обычных линз

**Внутриглазную жидкость вырабатывает:**  
радужка  
хрусталик  
цилиарное тело

**Клиническая рефракция - это:**  
соотношение между оптической силой преломляющей системы глаза и длиной оси глаза  
радиус кривизны роговицы  
Преломляющая сила хрусталика

**Какие тесты используются для проверки остроты зрения:**

кольца Ландольта и  
тесты « E » и  
буквы или цифры и  
силуэтные картинки

**Какие тесты используются для диагностики астигматизма:**  
лучистая фигура Снеллена  
тест Шобера

**Дуохромный тест проводится:**  
с красным фильтром  
с максимально подобранной коррекцией  
с зеленым фильтром

**Если с дуохромным тестом миоп лучше видит на красном фоне, это значит**  
недокорригирована миопия  
гиперкоррекция миопии

**Для того, чтобы избежать влияния аккомодации на коррекцию зрения и выявления остаточной рефракции делают:**

дуохромный тест  
тест Шобера  
пробу Мэддокса

**Слишком большая аддидация в прогрессивных линзах возникает при**  
недокоррекции гиперметропии и  
перекоррекции миопии и  
ошибках в коррекции астигматизма

**При работе с тестом Шобера для оценки мышечного баланса при ортофории**  
**красный крест смещен**

влево  
находится в центре окружности  
вправо

**Оптическая сила линзы это**

величина, равная фокусному расстоянию  
величина, обратная фокусному расстоянию  
величина, не связанная с фокусным расстоянием

**Пластинки с круглыми диафрагмами в наборе стекол служат для**

для расширения зрачка  
определения астигматизма  
для искусственного сужения зрачка

**Скиаскопия проводится с целью**

определения угла косоглазия  
определения рефракции глаза  
определения радиуса кривизны роговицы.

**У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения в 1,0м имеет место миопия в:**

две диоптрии  
одну диоптрию  
три диоптрии

**У пациента с дальнейшей точкой ясного зрения 50 см имеет место миопия в:**

пять диоптрий  
одну диоптрию  
две диоптрии

**Сферическим эквивалентом называют:**

рефракцию роговицы  
среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов  
рефракцию хрусталика

**Ближайшая точка ясного видения это:**

минимальное расстояние, при котором видны рассматриваемые предметы  
при максимальном напряжении аккомодации  
точка, расположенная на вершине роговицы

**Большое вертексное расстояние в оправе с прогрессивными линзами приводит:**

К увеличению поля зрения  
К уменьшению поля зрения

**Прозрачная преломляющая среда, ограниченная двумя непараллельными плоскостями, это**

призма  
линза

**Собирающая линза в очках действует сильнее при**

расстоянии не имеет значения  
уменьшении расстояния от глаза  
увеличении расстояния от глаза

**Рассеивающая линза в очках действует сильнее при**

расстоянии не имеет значения  
увеличении расстояния от глаза  
при уменьшении расстояния от глаза

**В какую сторону и на сколько градусов нужно двигать в оправе цилиндрическую линзу, если при проведении осевой пробы пациент видит по-разному в разных положениях КЦ**

Вправо на 10 градусов  
В сторону минусовой оси на 5 градусов  
Влево на 15 градусов

**Как называется вид астигматизма, при котором вертикальный меридиан преломляет сильнее горизонтального и какое он дает изображение – искаженное по вертикали или по горизонтали**

Прямой, искажение по горизонтали  
Непрямой, искажение по вертикали  
Неправильный, нет искажения

**Как называется вид астигматизма, при котором имеются разные рефракции в горизонтальном и вертикальном меридианах**

Сложным



Правильным  
Смешанным

**Как зависит ширина прогрессивной зоны линзы от величины аддидации:**

Чем больше аддидация, тем уже коридор прогрессии

Чем больше аддидация, тем шире коридор прогрессии

**Если пантоскопический угол в прогрессивных линзах больше стандартного значения, то**

Поля зрения расширяются

Поля зрения суживаются и

Плавающий эффект на периферии и

Проблемы при чтении

**Если пантоскопический угол в прогрессивных линзах меньше стандартного значения, то:**

Зона для близи суживается и

При спуске по лестнице неровный пол

Поля зрения расширяются

**При ослаблении конвергенции прогрессивные линзы могут плохо переноситься и что нужно для хорошей переносимости:**

Нужна максимальная аддидация

Нужны линзы с варьируемым инсетом и

Линзы переносятся плохо из-за перегрузки внутренних прямых мышц и

Нужна минимальная аддидация

**При выписывании прогрессивных линз лицам с избыточной конвергенцией и эзофорией рекомендуется**

Минимальная аддидация для разгрузки внутренних прямых мышц

Максимальная аддидация для увеличения соосной фиксации глаз

**Как влияют сферические линзы на состояние мышечного баланса**

Положительные линзы усиливают экзофорию и

Отрицательные линзы усиливают эзофорию

Никакого влияния не оказывают

**Что такое монокулярная коррекция в условиях бинокулярного зрения:**

Если на один из глаз поставить непрозрачный окклюдер для обеспечения правильного соосного положения глаз

Если на один из откорригированных глаз поставить вместо заслонки линзу +0.75 или +1.0д для обеспечения правильного соосного положения глаз

**Если для разделения полей зрения поставить перед правым глазом призму в призмных диоптрий основанием вниз, то будет:**

Правый глаз видеть верхнее изображение и  
Левый глаз – нижнее изображение  
Правый глаз будет видеть все вверх ногами

**Как отклоняют лучи света и изображение предмета призматические линзы:**

Лучи и изображение – к основанию  
Лучи и изображение – к вершине  
Лучи – к основанию призмы, изображение – к вершине

**Какие зоны имеют бифокальные линзы специального назначения**

Для близи и  
Для монитора  
Для дали

**Почему не допускается вождение в очковых линзах плюс 8.0д и более:**

Призматический эффект на периферии линзы создает ограничение полей зрения и  
Линзы искажают пространство, увеличивая предметы и уменьшая пространство между ними  
У этих линз слишком большой вес

**Какое из перечисленных свойств не относится к жестким КЛ:**

Срок службы не менее 20 лет  
Они более долговечны, чем мягкие  
Легче поддаются очистке  
Не подсыхают  
Дают длительное ощущение инородного тела в глазу  
Высокая газопроницаемость

**Когда возможно одновременное ношение двух типов линз – на несущей мягкой линзе сверху располагается жесткая линза (пиггибэк):**

При невозможности применить другой вид коррекции  
При очень высоких рефракциях

**Как называются контактные линзы, которые служат для маскировки дефектов роговой и радужной оболочки:**

Ортокератологические  
Протезные

**Ортокератологические (ночные) линзы применяются для:**

Для улучшения качества сна  
Временного исправления нарушений рефракции и  
Для предотвращения прогрессирования миопии

**Что такое биосовместимость:**

Способность искусственных материалов, находящихся в контакте с тканями

организма, имитировать физиологические свойства этих тканей  
Способность ткани не давать аллергических реакций

**Почему переносимость КЛ у женщин выше, чем у мужчин:**

Женщины чаще применяют косметику

У женщин вырабатывается в сутки слезной жидкости больше, чем у мужчин (0.5-0.8 г, 0.4 – 0.6 г соответственно) и

У женщин слеза более щелочная, у мужчин – более кислая

**Тест на устойчивость к смещению оси (SMT – монокулярная переносимость смещения оси цилиндра) допускает нечувствительность к смещению оси у некоторых пациентов на:**

5-10 градусов

10-15 градусов

15-20 градусов

**Сколько градусов условно на циферблате составляет расстояние между цифрами, когда определяется градус смещения торической КЛ:**

40 градусов

20 градусов

30 градусов

**В каких случаях торическая линза наиболее неустойчива на поверхности роговицы:**

Когда сила цилиндра больше силы сферы

Когда сила цилиндра меньше силы сферы

Когда сила цилиндра равна силе сферы

**Какие зоны имеются в дифракционной бифокальной контактной линзе:**

Сплошная цельная зона для дали и

Круговые кольцеобразные выемки на задней поверхности линзы, заполненные слезой, для близи

Зона перехода

**Куда проникает флюоресцеин и какие клетки он окрашивает:**

Проникает только в поврежденные клетки роговицы и

Проникает в межклеточное пространство и

Окрашивает поверхностные дефекты в эпителиальном слое роговицы

Окрашивает поврежденные и мертвые клетки и конъюнктиву

**Выберете симптомы, возникающие при первой стадии кератоконуса:**

Кольцо Кайзера - Флейшера

Жалобы: двоение перед одним глазом, многоконтурность предметов и букв при чтении и

Радиус кривизны роговицы -7.5 -7.2 мм по авторефрактометру, оптическая сила роговицы – менее 48.0д и

Эпителиопатия роговицы

**У миопов чаще бывает:**

Эзофория

Экзофория

**Могут ли быть использованы для определения скрытого косоглазия (гетерофории) следующие тесты: Меддокса, Геринга, Шобера, ковер – тест:**

Используются

Не используются

**Что неправильно указано в технике измерения фории с помощью призм:**

Фиксация глаза на мишени

Односторонний ковер-тест

Альтернирующий ковер – тест

Сила призмы, при которой нейтрализуются движения глаз, будет являться величиной фории

**Когда фория представляет собой проблему и требует коррекции:**

Фузионные резервы, противостоящие фории, превышают форию менее, чем в 2 раза

Если пациент не обладает достаточными фузионными резервами для ее компенсации

**В каких случаях рекомендуется измерять фузионные резервы:**

Если фория пациента составляет 8-10 призмных диоптрий

Если фория составляет 15-20 призмных диоптрий

**Как влияет плюсовая коррекция на форию:**

Уменьшает экзофорию, увеличивает эзофорию, сводя зрительные оси

Расслабляет аккомодацию, разводит зрительные оси, увеличивает экзофорию, уменьшает эзофорию

**Выберите симптомы, возникающие при третьей и четвертой стадии кератоконуса:**

Конусовидная деформация роговицы с истончением в области вершины и

Помутнение всех слоев роговицы и

Появление дегенеративных очагов на глазном дне и

Симптом Мансона – оттягивание нижнего века по контуру вытянутой роговицы и

Радиус кривизны роговицы – от 6.7 до 6 мм и меньше, оптическая сила роговицы – более 54.0д

**Рекомендации оптометриста при подозрении на кератоконус:**

Направление на кератотопограф в медицинский центр и

Направление для коррекции жесткими контактными линзами в лабораторию и

Наблюдение в динамике в медицинском центре или в лаборатории

**У гиперметропов чаще бывает:**

Экзофория

Эзофория

**О чем говорит показатель АК\А – соотношение аккомодационной конвергенции к аккомодации:**

О причине появления дискомфорта зрения вблизи у некоторых пациентов при, казалось бы, правильной аддидации и

О том, как меняется фория пациента на каждую добавленную диоптрию

**Если у миопы эзофория, то минусовая коррекция:**

ухудшит состояние фории

улучшит состояние фории

**Фузионный резерв, компенсирующий экзофорию:**

Дивергенция

Конвергенция

**При определении фузионного резерва, проверяемого бинокулярно вдаль и вблизи с подобранной коррекцией:**

Сначала проверяют дивергенцию

Сначала проверяют конвергенцию

**При определении резерва дивергенции призму на один глаз ставят основанием:**

К носу

К виску

**При определении фузионного резерва с призматической линейкой или фороптером, какие точки нужно найти:**

Точку затуманивания и

Точку разрыва (двоение) и

Точку слияния

Промежуточную точку

**Каковы приблизительные нормы значения точки разрыва при конвергенции для дали и для близи:**

30\30 (даль, близь) призматических диоптрий

10\20 (даль, близь) призматических диоптрий

**Каковы приблизительные значения нормы точки разрыва при дивергенции для дали и для близи:**

30\30 призматических диоптрий

10\20 призмных диоптрий

**Фория не должна быть:**

Больше половины компенсирующего ее резерва

Меньше половины компенсирующего ее резерва

**Как раскладывается призма в рецепте:**

Только на один глаз

На оба глаза (оба к носу или оба к виску)

**Найти неправильный ответ - каковы приблизительные средние значения призмы для ориентира при ее назначении:**

При экзофории 30 п.д. – призма 9 п.д.

При эзофории 6-20 призмных диоптрий (п.д.) - призма 4-6 п.д.

При экзофории 20 – 30 п.д. – призма 2-4 п.д.

**Фузионный резерв, компенсирующий эзофорию:**

Дивергенция

Конвергенция

**Выберите преимущества однодневных МКЛ:**

Они приятнее на вид

Можно отказаться от средств ухода и очистки и

Им не требуется контейнеров и

С ними реже развиваются аллергические реакции

**Назовите причины, по которым работа с персональным компьютером вызывает утомление органа зрения:**

Вредное электромагнитное излучение

Мерцающее дискретное изображение и

Изображение в вертикальной плоскости и

Редкое мигание

**Экран монитора должен находиться:**

Выше уровня глаз на 15-20см

Ниже уровня глаз на 15-20 см

**Что такое правило «Три двадцать» при работе на близком расстоянии:**

20 раз кивнуть головой

делать перерыв в работе каждые 20 минут на 20 секунд и

посмотреть вперед на 20 футов (6 метров)

**Выберите причины, по которым не происходит адаптации к контактным линзам:**

Пациент не умеет правильно одевать КЛ

Поступление кислорода из атмосферного воздуха резко ограничивается при

наличии линзы и

Роговица не успевает перейти от аэробного типа дыхания к анаэробному и

Роговица насыщается водой, отекает

**Парентеральный способ внедрения лекарств в организм:**

Сублингвальный.

Ректальный.

Пероральный.

Ингаляционный.

**Наиболее опасное проявление немедленной аллергии:**

Крапивница.

Анафилактический шок.

Бронхоспазм.

Отёк Квинке.

**Показатели АД 160 90 мм. ст. – это:**

Гипотензия.

Экстрасистолия.

Норма.

Гипертензия.

**Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:**

Ладонь руки положить на лоб пострадавшего, другой подхватить нижнюю челюсть

Закрыть нос пострадавшему

Сделать пробное вдувание воздуха.

Нажать на грудину.

**Для восстановления сердечной деятельности внутрисердечно вводят:**

0,1 % раствор адреналина гидрохлорида.

Раствор кальция хлорида.

Кордиамин.

Раствор кофеин-бензоната натрия.

**К абсолютным признакам перелома костей относится:**

Патологическая подвижность кости.

Боль

Ограничение движений в суставах.

Наличие гематомы

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

1,5 часа.

2 часа

1 час.

0,5 часа.

**Для удушья характерны:**

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

**Наиважнейший вид медицинской помощи в фазе изоляции:**

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

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

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

**Принципы оказания неотложной помощи при тяжёлой электротравме:**

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

**Наибольшее значение в уменьшении безвозвратных потерь придают своевременному оказанию:**

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

**Формы острых аллергических реакций:**

снижение температуры тела  
крапивница и  
отёк Квинке и  
анафилактический шок

**Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:**

преднизолона и  
адреналина и



эуфиллина  
баралгина

**При остановке сердца на догоспитальном этапе не показано**

непрямого массажа сердца  
введение внутрисердечно адреналина, хлорида кальция, атропина и трахеостомии  
искусственной вентиляции легких

**Неотложная помощь при судорожном синдроме:**

супрастин  
коргликон  
седуксен  
кардиамин

**Неотложная помощь при травматическом шоке:**

седуксен  
обезболивание и  
иммобилизация и  
остановка кровотечения  
эфедрин

**Непрямой массаж сердца проводится:**

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

**Для электротравм 1 степени тяжести характерно:**

расстройства дыхания и кровообращения  
клиническая смерть  
потеря сознания  
судорожное сокращение мышц

**В дореактивном периоде отморожения характерны:**

отсутствие чувствительности кожи  
бледность кожи  
боль  
гиперемия кожи  
отек

**Реанимация показана:**

в каждом случае смерти больного  
при внезапной остановке кровообращения  
только при внезапной смерти молодых больных и детей

**Для проведения миорелаксации при судорожном синдроме применяются:**

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

**Доврачебная медицинская помощь при приступе бронхиальной астмы:**

ингаляция беротока или сальбутамола (1 доза)  
ингаляция кислорода  
инъекция эуфиллина 2,4 % - 10,0мл внутривенно  
инъекция 30мг преднизолона внутримышечно

**При гипертоническом кризе для нормализации АД необходимо использовать:**

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

**При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно ввести:**

кофеин натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл  
ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций  
адреналин 0,5-1мл, обеспечить инфузию физ.раствора 300 мл и  
преднизолон 60 – 120 мг,

**Установите соответствие между видом дезинфекции и проводимыми мероприятиями:**

**1.Плановая профилактическая дезинфекция**

**2.Текущая очаговая дезинфекция**

**3.Заключительная очаговая дезинфекция**

**А. Систематическое обеззараживание потенциально контаминированных**

**выделений пациента Б. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала В.**

**Обеззараживание в дезинфекционных камерах постельных принадлежностей и вещей пациента при его выписке**

1А,2Б,3В

1Б,2В,3А

1А,2В,3Б

1Б,2А,3В

**Последовательность появления симптомов при острой остановке кровообращения:**

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

**С гемостатической целью применяют:**

химатрипин  
этамзилат и  
кальция хлорид  
цепорин

**Для сотрясения головного мозга характерно:**

кома  
ретроградная амнезия  
антероградная амнезия  
конградная амнезия

**На 1 этапе экстренную медицинскую помощь пострадавшим оказывают:**

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

**Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах**

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

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

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

**Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях**

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

**Основной признак торпидной фазы шока**

асфиксия  
анизокария  
рвота  
снижение АД

**При «синкопальном» виде утопления цвет кожи**

обычный

синий

бледный

розовый

**При отравлении фосфоорганическими соединениями антидотом является**

антициан

атропина сульфат

магния окись

натрия тиосульфат

**Установите соответствие между медицинскими отходами и правилами их утилизации:**

**1.Класс А**

**2.Класс Б**

**3.Класс В**

**4.Класс Г**

**5.Класс Д**

**А. Канцелярские принадлежности Б. Материалы и инструменты, загрязненные**

**кровью В. Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями**

**Г. Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание**

**радионуклидов превышает допустимые уровни Д. Ртутьсодержащие предметы**

1А,2Б,3В,4Г,5Д

1Б,2А,3В,4Д,5Г

1А,2Б,3В,4Д,5Г

1Б,2А,3В,4Г,5Д

**Установите соответствие между классом медицинских отходов и характеристикой морфологического состава:**

**1.Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО**

**2.Эпидемиологически опасные отходы**

**3.Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы**

**А. Инфицированные и потенциально инфицированные отходы Б. Отходы, не**

**имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов В. Материалы, контактировавшие с пациентами, имеющими инфекционные заболевания**

1Б,2А,3В

1А,2Б,3В

1В,2Б,3А

1В,2А,3Б

**Лаково-красная моча – признак**

синдрома длительного сдавления

асфиксии

перегревания

переохлаждения

**При черепно-мозговой травме противопоказано применение**

морфина

противостолбнячной сыворотки

антибиотиков

противорвотных

**Фосфорорганические соединения из группы отравляющих веществ:**

нервно-паралитических

общееядовитых

удушающих

метаболических

**Отходы процедурного кабинета, не требующие обязательной дезинфекции по вирусногепатитному режиму:**

пустые ампулы от лекарственных препаратов

одноразовые шприцы

перчатки

постинъекционные шарики

пробирки с кровью

**Выберите из перечисленных дезинфектантов, применяемый для дезинфекции и предстерилизационной очистки в едином процессе использования:**

септрин Р-плюс

сайдекс

септодор-форте

стераниос

**На какой спектр микроорганизмов воздействуют стерилизационные методы обработки инструментария:**

на все виды микроорганизмов, в том числе и спорообразующие

на патогенную микрофлору

на непатогенную микрофлору

на спорообразующие микроорганизмы

**Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 существуют гигиеническую обработку рук необходимо в следующих случаях:**

**Гигиеническую обработку рук необходимо проводить в следующих случаях::**

перед непосредственным контактом с пациентом и

после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления) и

после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками,

повязками и  
перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом и  
после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами,  
находящимися в непосредственной близости от пациента

**Для контроля изделий на скрытую кровь берётся:**

5-6 изделий и  
1% каждого наименования обработанных изделий  
50% всех изделий  
100% изделий

**Для обеззараживания рук после контакта с инфекционным больным можно использовать:**

70% спирт и  
хлоргексидин 0,5% спиртовой  
6 % перекись водорода  
2,5% глутаровый альдегид

**При попадании крови пациента на незащищенные кожные покровы нужно:**

вымыть водой с мылом, обработать 70% раствором этилового спирта  
обработать их 70% раствором этилового спирта, вымыть водой с мылом, повторить  
обработку 70% раствором этилового спирта  
вымыть водой с мылом, обработать 5% спиртовой настойкой йода

**При выявлении больного вирусным гепатитом – А, заключительная дезинфекция проводится с использованием растворов:**

0,1% Жавель- Солида и  
3% хлорамина  
5% хлорамина  
3% перекиси водорода

**Срок наблюдения за контактными при брюшном тифе:**

6 месяцев.  
35 дней  
21 день

**Цель заключительной дезинфекции:**

изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и  
окружающими пациентами  
полное уничтожение микроорганизмов, включая их споровые формы  
одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах  
внешней среды

**На основании СанПиН 2.1.3.2630-10 не рекомендуется:**

стирать спецодежду на дому и

использовать перчатки для манипуляций нескольким больным и  
использовать биксы с перфорацией с боку для стерилизации и  
включать бактерицидные облучатели сразу после нанесения дезинфицирующего  
средства на поверхности, не выдерживая экспозиции препарата  
устраивать сквозные проветривания палат  
проводить кварцевание палат  
наносить дезинфицирующие средства на стены на высоту вытянутой руки

**Средства, оказывающие воздействие на спорообразующие микроорганизмы:**

хлормисепт Р  
сайдекс и  
дезоксон-1 и  
лизофин  
хлоргексидин

**Работа с медицинскими отходами регламентируется:**

кадастром отходов производства и потребления РФ  
СанПиН 2.1.3.1375-03  
Сан ПиН 2.1.7.2790-10  
ФЗ №89

**Смена маркированных пакетов для медицинских отходов осуществляется:**

каждые 24 часа  
каждый час  
каждые 3 часа  
каждые 8 часов

**Самым эффективным противочесоточным средством наружного применения считается:**

перметрин (медифокс)  
10% мазь бензилбензоат  
33% серная мазь  
ивермектин

**Установите соответствие между классом медицинских отходов и его характеристикой:**

1.Класс А  
2.Класс Б  
3.Класс В

А. Эпидемиологически опасные отходы Б. Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы В. Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО

1В,2А,3Б  
1Б,2В,3А  
1А,2В,3Б

1А,2Б,3В

**Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после аварийной ситуации:**

только после аварийной ситуации

После аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

**Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:**

аэрогенный

трансфузионный и

При употреблении в/в наркотиков и

Через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию

**Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции:**

Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)

Лопинавир (ритонавир) и

Зидовудин(ламивудин)

Циклоферон (меглюмин акридонацетат)

**Установите соответствие между действиями медицинского работника и видами нарушений:**

**1.Профессиональные правонарушения (преступления)**

**2.Врачебная ошибка**

**3.Несчастный случай**

**А. Последствия о заблуждения медицинского работника без элементов халатности**

**Б. Небрежные или умышленные действия медицинского работника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью пациента**

**В. Неблагоприятный исход  
врачебного вмешательства**

1Б,2А,3В

1Б,2В,3А

1А,2В,3Б

1А,2Б,3В

**Нормативный документ, утративший силу:**

СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»

СанПин 2.1.7.2790-10 Санитарно–эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами

СанПин 2.1.3.2630-10Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

**Утилизация медицинских отходов проводится согласно:**

СанПиН 2.1.7.28-99



СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно Эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» и

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»

### **Измерения микроклимата в лечебном учреждении**

не проводят

проводят 1 раз в год

проводят 2 раза в год

### **Приказ о нормативах потребления этилового спирта:**

№ 245

№ 238

№ 510

### **На ВИЧ-инфекцию обследуются обязательно:**

больные с поражениями легких

беременные женщины и

больные парентеральными вирусными гепатитами и

доноры крови и органов

### **Факторы передачи гепатита «В»:**

воздух.

продукты питания

кровь и

сперма и

медицинский инструментарий

### **Пути передачи внутрибольничной инфекции:**

биологический

парентеральный и

контактный и

воздушно-капельный и

фекально - оральный

химический

### **Обеззараживание использованного перевязочного материала проводится**

раствором Жавель Солид 0,1-0,2 % на 2 часа и

раствором перекиси водорода 6% на 1 час и

раствором сульфохлорантина «Д» 0,2% 2 часа

раствором хлорамина 3% на 1 час

**В высушенной мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение**

нескольких месяцев

нескольких дней  
несколько лет  
несколько часов

**Обязательному ФЛГ-обследованию 2 раза в год подлежат:**

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

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

БК +  
БК +++  
БК ++

**Принципы лечения больного туберкулезом:**

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

**Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за**

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

**Принципы лечения чесотки**

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

**Правовые требования к занятию индивидуальной медицинской деятельностью:**

наличие стажа

наличие гражданства  
наличие медицинского образования и  
наличие сертификата и  
наличие лицензии

**Субъектами медицинского права являются:**

должностное лицо правоохранительных органов  
суд  
медицинский персонал и  
пациент и  
ЛПУ

**Понятие "врачебная тайна" предусматривается:**

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

**Медицинская психология не изучает:**

психологический климат учреждений  
деятельность медицинского персонала  
психологию больных  
роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний

**Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента носит название:**

нетерапевтическим общением  
терапевтическим общением

**«Не навреди» - это основной принцип этической модели:**

Парацельса  
Гиппократов  
деонтологической  
биоэтики

**Установить соответствие между дезинфицирующими средствами и группами, к которым они относятся:**

**Дезинфицирующие средства:**

- 1) Спиртсодержащие асептики;
- 2) Четвертично-амониевые соединения;
- 3) ПАВ-содержащие.

**Группы:**

- А) лизанин;
- Б) лизафин;

**В) биалот.**

1-В,2-Б,3-А

1-Б,2-А,3-В

1-А,2-Б,3-В

**Установить соответствие между дезинфицирующими средствами и группами, к которым они относятся:**

**Дезинфицирующие средства:**

1) Альдегиды;

2) ПАВ-содержащие;

3) ЧАС-содержащие;

4) Спиртсодержащие.

**Группы:**

А) лизоформин-3000;

Б) бланизол;

В) аламинол;

Г) АХД-2000.

1-Г, 2-Б, 3-А, 4-В

1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

1-В, 2-Б, 3-А, 4-Б

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

**Установите соответстви между отходами ЛПУ и классом опасности, к которому они относятся:**

**Отходы ЛПУ:**

А) живые вакцины, непригодные к использованию;

Б) мокрота больного туберкулезом;

В) цитостатики.

**Класс опасности:**

1) Класс Б;

2) Класс В;

3) Класс Г.

1-Б,2-А,3-В

1-А,2-Б,3-В

1-В,2-Б,3-А