

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 парацентральной 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

остаётся 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

халазион

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 6 призмменных 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 мытье 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
Гиппократы
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