

Тестовые задания
Для прохождения аттестационного тестирования специалистами
со средним образованием, претендующим на присвоение
квалификационной категории
по специальности судебно-медицинская экспертиза

ТЕСТЫ 2018 года
для фельдшеров-лаборантов и лаборантов

1. Руки лаборанта обрабатывают:
 1. 1% раствором хлорамина
 2. 3% содовым раствором
 3. 5% раствором карболовой кислоты
 4. 70% спиртом

2. Источник ВИЧ-инфекции
 1. больной СПИДом
 2. домашние животные
 3. насекомые
 4. грызуны

3. Углеводные дистрофии – это дистрофии с накоплением в тканях:
 1. гликогена
 2. воды
 3. липидов
 4. белков

4. Характерно появление эозинофилии при воспалении:
 - а) вокруг инородного тела
 - б) вокруг животного паразита
 - в) при гнойном расплавлении костей
 - г) при геморрагическом воспалении

5. Медицинский персонал, непосредственно осуществляющий сбор и временное хранение отходов в структурных подразделениях Бюро судмедэкспертизы обязан:
 1. знать и неукоснительно соблюдать требования, руководящих документов и должностных инструкций, регламентирующих правила санитарно-противоэпидемического режима при организации сбора и временного хранения и удаления отходов различных классов из структурных подразделений.

2. знать количественную и структурную характеристику отходов, образующихся в подразделении, места первичного и промежуточного сбора отходов в отделении, применяемую технологию герметизации одноразовой упаковочной тары, пути транспортировки различных классов отходов до места расположения контейнеров.
 3. знать способы проведения дезинфекции и правила обращения с отходами классов Б и В, принятые в бюро судмедэкспертизы и строго выполнять их в практической деятельности.
 4. всё перечисленное
6. Специалист по обращению с отходами в структурных подразделениях Бюро судмедэкспертизы несёт ответственность:
1. за соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима при организации сбора, временного хранения и транспортировки всех классов отходов в своём структурном подразделении
 2. за лиц, осуществляющих сбор, временное хранение и удаление отходов из структурных отделений
 3. за внесение предложений по оптимизации сбора, временного хранения и транспортировки отходов
 4. всё перечисленное
7. При сборе медицинских отходов запрещается:
1. пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
 2. осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
 3. устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов
 4. всё перечисленное
8. Система сбора, временного хранения отходов должна включать следующие этапы:
1. сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;
 2. перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
 3. обеззараживание/обезвреживание;
 4. всё перечисленное
9. Обработку трупного материала и изготовление микропрепаратов

внутренних органов и тканей производит:

- а) фельдшер-лаборант, имеющий специальную подготовку по гистологической технике, под контролем эксперта
- б) санитар, имеющий специальную подготовку по гистологической технике, под контролем эксперта
- в) медицинский-регистратор, имеющий специальную подготовку по гистологической технике, под контролем эксперта
- г) всё перечисленное

10. Что запрещается при проведении работ в лабораториях Бюро судмедэкспертизы:

- 1. производить перегонку, экстрагирование и другие работы с вредными химическими веществами при неисправной вентиляции в вытяжном шкафу
- 2. держать голову в полости вытяжного шкафа и над сосудами с испаряющимися веществами
- 3. хранить запасы ядовитых, сильнодействующих, взрывоопасных веществ и растворов на рабочих столах
- 4. всё перечисленное

11. Виды инструктажей по охране труда:

- 1. целевой
- 2. вводный и внеплановый
- 3. повторный
- 4. все ответы правильные

12. Какие помещения не относятся к секционной зоне:

- 1. секционный зал
- 2. трупохранилище
- 3. предсекционная
- 4. раздевалка

13. Перед началом работы в секционной зоне следует:

- 1. переодеться в рабочую одежду
- 2. не переодеваясь начать работу
- 3. снять верхнюю одежду и начать работу
- 4. порядок работы в секционной зоне не регламентирован

14. Порядок стирки медицинской спецодежды:

1. централизованно
 2. каждый сотрудник стирает самостоятельно
 3. стирка производится внутри каждого структурного подразделения
 4. порядок стирки не регламентирован
- 15.** При попадании дезинфекционных средств (хлорактивных препаратов) в желудок:
1. желудок промывают 2% раствором гипосульфита
 2. желудок промывают обильным количеством воды
 3. желудок промывают 3% раствором карбоната натрия
 4. желудок промывают раствором 3% ацетата натрия
- 16.** При попадании дезинфекционных растворов на незащищенную кожу:
1. обработать дважды антисептиком
 2. обильно промыть пораженное место водой, обильно смазать питательным кремом
 3. обработать 2% раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода)
 4. обработать 5% перманганата калия
- 17.** При направлении биообъектов на биохимическое исследование категорически запрещено:
1. контактирование биожидкости с водой и влажным инструментом, с другими биологическими жидкостями.
 2. замораживание биообъекта в морозильной камере.
 3. хранение биообъекта вне холодильника.
 4. все ответы верны.
- 18.** При попадании кислоты на кожу необходимо:
1. промыть раствором щелочи
 2. промыть спиртом.
 3. обработать раствором соды
 4. обработать слабым раствором кислоты
- 19.** Этанол в крови измеряется в следующих единицах:
1. в процентах
 2. в промилле
 3. в миллиграмм процентах.
 4. в г/л.
- 20.** Во всех случаях судебно-гистологической экспертизы проводится окраска

срезов:

1. по Нисслию
2. по Маллори.
3. гематоксилином и эозином.
4. по Вейгерту.

21. В рамках возбуждённого уголовного дела на основании постановления судебно-следственных органов составляется следующий судебно-медицинский документ:

1. акт судебно-медицинского обследования
2. мнение специалиста
3. заключение эксперта
4. особое мнение.

22. Предельные сроки производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:

1. не более одного месяца
2. 2 месяца.
3. 6 месяцев.
4. 15 дней.

23. Исследовательскую часть Заключения эксперта подписывает:

1. судебно-медицинский эксперт и лаборант
2. лаборант.
3. судебно-медицинский эксперт
4. заведующий отделением.

24. Лаборант Бюро судебно-медицинской экспертизы оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях:

1. не обязан.
2. обязан.
3. может не оказывать.
4. может оказать при определённых обстоятельствах.

25. Первоначальным действием при обработке секционных инструментов после исследования трупа является:

1. обработка 70% этиловым спиртом.
2. мытьё под проточной водой.
3. высушивание.
4. протереть салфеткой.

- 26.** Для приготовления 10 литров 3% раствора следует взять следующее количество (в граммах) хлорамина:
1. 120.
 2. 180.
 3. 300.
 4. 500.
- 27.** При возникновении пожара от возгорания электропроводки в отделении для тушения нельзя применять:
1. углекислый огнетушитель.
 2. асбестовое одеяло.
 3. брезент.
 4. воду
- 28.** Виды мышечной ткани:
1. плоская
 2. цилиндрическая.
 3. поперечнополосатая
 4. фиброзная.
- 29.** Характер эпителия на коже:
1. однослойный.
 2. многорядный.
 3. многослойный плоский ороговевающий.
 4. многослойный плоский неороговевающий.
- 30.** Характеристика гнойного воспаления:
1. в экссудате преобладают эритроциты.
 2. в экссудате преобладают лейкоциты.
 3. разделяются на гумму и туберкулез.
 4. в экссудате много фибрина.
- 31.** Клинико-анатомические формы некроза:
1. инфаркт
 2. гангрена
 3. секвестр
 4. все ответы верны

- 32.** Абсцесс это:
1. диффузное гнойное воспаление.
 2. ограниченное гнойное воспаление
 3. ограниченное геморрагическое воспаление.
 - г) диффузное катаральное воспаление.
- 33.** Определение понятия «Некроз»:
1. аутолиз.
 2. гангрена.
 3. гибель клеток и тканей в живом организме
 4. воспалительный процесс
- 34.** Гемосидерин это:
1. пигмент бурого цвета.
 2. жир
 3. пигмент, содержащий медь.
 4. пигмент, содержащий железо.
- 35.** В каких случаях проводится внеплановый инструктаж:
1. при приеме на работу
 2. при введении новых правил, инструкций по охране труда, изменений технологического процесса
 3. при выполнении работ повышенной опасности
 4. при изменении графика работы
- 36.** Известно следующее количество групп крови в системе АВО:
1. четыре
 2. две.
 3. три.
 4. одна.
- 37.** Волосы для сравнительного исследования берут со следующих областей головы:
1. с лобной
 2. с лобной и затылочной
 3. с лобной, затылочной, теменной
 4. с лобной, затылочной, теменной, правой и левой височных.
- 38.** При попадании на незащищенную кожу формальдегида, следует:
1. обработать кожу 5% раствором нашатырного спирта

2. 3% раствором карбоната натрия
 3. 5% раствором гипосульфита
 4. промыть проточной водой
- 39.** При вскрытии трупа с диагнозом Туберкулёз или при подозрении на него, следует использовать для защиты органов дыхания:
1. индивидуальный респиратор класса FFP3
 2. одноразовую хирургическую маску на завязках
 3. ватно-марлевую повязку
 4. одноразовую хирургическую маску на резинке
- 40.** При какой температуре осуществляется временное хранение трупов в морге:
1. +4° С
 2. +2° С
 3. -4° С
 4. -18° С
- 41.** Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается во всех случаях, кроме как:
1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
 2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений, поражений
 3. по запросу органов дознания, следствия
 4. в случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей или законных представителей
 5. по просьбе врачей другого лечебного учреждения
- 42.** Наличие аптечки «Анти-ВИЧ» в структурных подразделениях ГСЭУ:
1. рекомендуется
 2. необходимо
 3. не нужно
 4. уместно
- 43.** Исследование трупа с подозрением на наличие особо опасной инфекции следует производить в соответствии:
1. с санитарными правилами

2. приказом Департамента здравоохранения
 3. приказом руководителя ГСЭУ
 4. распоряжением заведующего отделом
- 44.** Вещественные доказательства (образцы) для сравнительного исследования имеет право получать (изъять):
1. судебно-медицинский эксперт
 2. лаборант
 3. следователь
 4. понятой
- 45.** Вырезка гистологического материала осуществляется:
1. в вытяжном шкафу
 2. в секционном зале
 3. на любой удобной рабочей поверхности
 4. не регламентировано
- 46.** Исползованный рабочий раствор дезинфицирующих средств в баках для дезинфекции отходов класса Б:
1. утилизируется как отходы класса Г
 2. сливается в канализацию с разбавлением водой
 3. сливается в многоразовые герметичные контейнеры и утилизируется как отходы класса Б;
 4. утилизация рабочего раствора дезинфицирующих средств не определена нормативными документами.
- 47.** Функциональные обязанности среднего медицинского персонала, при выявлении трупа, подозрительного на ООИ, непосредственно участвующего во вскрытии:
1. прекратить работу
 2. составить список присутствующих сотрудников в секционном блоке
 3. обеспечить отключение вентиляции, герметизацию вентиляционных отверстий, перекрытие стоков в канализацию
 4. все ответы верны
- 48.** Экспертное исследование трупов ВИЧ-инфицированных производят в соответствии:
1. законодательством РФ
 2. санитарными правилами

3. приказом Департамента Здравоохранения
 4. приказом руководителя ГСЭУ
- 49.** Ведомственными нормативными документами, регламентирующими деятельности судебно-медицинской экспертизы, являются:
1. приказы, инструкции МЗ РФ
 2. приказ прокурора
 3. инструкция следователя
 4. инструкция адвоката
- 50.** Функциональные обязанности среднего медицинского персонала, при получении сообщения о выявлении трупа, подозрительного на ООИ:
1. закрыть вход в секционную зону
 2. выставить посты на этажах
 3. организовать эвакуацию персонала, не занятого исследованием
 4. все ответы верны
- 51.** Заполнение направительной документации в лабораторию (при подозрении на ООИ) производят:
1. ручкой
 2. маркером
 3. карандашом
 4. не регламентировано
- 52.** При аварийной ситуации при вскрытии трупа с ООИ – разбрызгивании крови и кишечного содержимого на секционный стол, указанные места обрабатывают:
1. накладыванием тампона, обильно смоченного дезинфицирующим раствором
 2. протираем ветошью
 3. смываем водой
 4. засыпаем опилками
- 53.** Возбудитель Холеры был открыт немецким учёным Р. Кохом в:
1. 1883
 2. 1905
 3. 1917
 4. 1941
- 54.** Форма сибирской язвы:

1. кожная
 2. лёгочная
 3. септическая
 4. все ответы верны
- 55.** Сроки работы фильтра облучателя-рециркулятора закрытого типа:
1. 200 часов
 2. 9000 часов
 3. 600 часов
 4. не регламентировано
- 56.** Одна должность лаборанта отдела судебно-медицинского исследования трупов устанавливается из расчета:
1. одна должность на каждую должность судебно -медицинского эксперта
 2. 0,5 должности на каждую должность судебно-медицинского эксперта
 3. по усмотрению заведующего отделения
 4. по усмотрению руководителя
- 57.** Предельные сроки производства судебно-медицинской экспертизы:
1. не более одной недели
 2. не более 2-х недель
 3. не более одного месяца
 4. более одного месяца
- 58.** Срок хранения в архиве судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов:
1. один год
 2. пять лет
 3. десять лет
 4. двадцать пять лет
- 59.** Срок хранения в архиве судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации трупов:
1. пять лет
 2. десять лет
 3. двадцать пять лет
 4. постоянно

- 60.** Срок хранения в архиве судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам следственных и судебных дел:
1. один год
 2. пять лет
 3. десять лет
 4. двадцать пять лет
- 61.** Журналы, которые должны быть в судебно-медицинском морге:
1. регистрации трупов, носильных вещей, документов и ценностей
 2. выдачи трупов
 3. регистрации результатов судебно-медицинской экспертизы
 4. регистрации постановлении правоохранительных органов
- 62.** Журналы, которые должны быть в судебно-медицинской лаборатории:
1. регистрации вещественных доказательств и документов к ним
 2. выдачи трупов
 3. регистрации результатов судебно-медицинской экспертизы
 4. регистрации постановлении правоохранительных органов
- 63.** Ответственность за ведение журнала регистрации трупов в судебно-медицинской экспертизе возлагается на:
1. лаборанта
 2. судебно-медицинского эксперта
 3. заведующего отделением (отделом)
 4. руководителю ГСЭУ
- 64.** Продолжительность рабочего времени судебно-медицинского эксперта и лаборанта отдела судебно-медицинского исследования трупов:
1. 30 часов
 2. 36 часов
 3. 40 часов
 4. 42 часа
- 65.** Основания получения образцов для экспертного исследования:
1. распоряжение прокурора
 2. распоряжение суда
 3. постановление правоохранительных органов
 4. приказ руководителя судебно-медицинской экспертизы

66. По ходу исследования трупов лиц, умерших от воздействия различных факторов, берется кровь для лабораторного исследования. В какие сроки следует направлять кровь в лабораторный отдел?
1. когда соберется определенное количество их
 2. когда представится возможность
 3. не позднее первых суток
 4. не позднее месяца
67. По ходу исследования трупов лиц, умерших от отравления углекислым газом, берется кровь для лабораторного исследования. В какое функциональное отделение она направляется?
1. газохроматографических методов исследования
 2. общих химических методов исследования
 3. судебно-биохимическое
 4. судебно-биологическое
68. При подозрении на половые преступления берутся мазки. Как они подготавливаются для направления в лабораторию?
1. охлаждаются в холодильнике
 2. высушиваются при комнатной температуре
 3. подогревают в водяной бане
 4. стерилизуют в стерилизаторе
69. При проведении судебно-медицинского исследования наступления смерти от отравления, из трупа по ходу исследования берут биологические объекты в одноразовые флаконы. В каком объеме берутся объекты?
1. заполненным доверху
 2. не полностью заполненным, оставив воздушную пробку
 3. 1 мл
 4. объем не имеет значения
70. В ходе судебно-медицинского исследования трупа, при обнаружении повреждений, с целью идентификации орудия преступления по характеру телесных повреждений, кожный лоскут с повреждением, пересылается в медико-криминалистическую лабораторию. Как объекты хранятся и пересылаются для исследования:
1. фиксированными в формалине
 2. фиксированными в спирту

3. высушенными на картоне
 4. обсыпанными хлористым натрием
71. На место происшествия при обнаружении трупа в составе оперативно-следственной группы выезжает судебно-медицинский эксперт. Он участвует в осмотре трупа как специалист обладающий знаниями по судебной медицине. Одной из основных его задач является:
1. составление протокола осмотра трупа
 2. окончательное определение причины смерти
 3. установление характера повреждений
 4. проведение экспресс-анализа на наркотики
72. При направлении кусочков органов из трупа применяется р-р формалина, как фиксирующая их жидкость. Какой процент раствора применяется для сохранения объектов для судебно-гистологической лаборатории:
1. 1 % раствор
 2. 5% раствор
 3. 10% раствор
 4. 40% раствор
73. Обнаруженные следы крови на месте происшествия идентифицируются биологической лабораторией с образцом крови из трупа пострадавшего. Каким образом берется кровь из трупа для судебно-биологического исследования:
1. методом высушивания на марле
 2. в стерильную посуду с притертой пробкой
 3. в стерильную пробирку
 4. в химически чистую посуду
74. Какие отходы относятся к медицинским отходам класса Б?
1. органические операционные отходы
 2. фармацевтических лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности
 3. радиоактивные отходы
 4. отходы фтизиатрических стационаров, загрязненные мокротой пациентов
75. По завершению судебно-медицинской экспертизы трупа составляется судебно- медицинский диагноз, в котором указываются обнаруженные патологические изменения, приведшие к наступлению смерти. Кто

составляет с судебно-медицинский диагноз?

1. заведующий отделением
2. руководитель ГСУ
3. судебно-медицинский эксперт
4. врач скорой помощи

76. При судебно-медицинской экспертизе из трупа берутся биологические объекты для лабораторного исследования. Некоторые биологические среды берутся для определения наличия в них алкоголя и его концентрации. В какое функциональное отделение они должны направляться?

1. газохроматографических методов исследования
2. судебно-гистологическое
3. медико-криминалистическое
4. биохимическое

77. При судебно-медицинской экспертизе трупа зачастую обнаруживаются повреждения на коже. С целью установления предмета, причинившего это повреждение, изымается кожный лоскут с повреждением. В какое функциональное отделение направляется объект?

1. газохроматографических методов исследования
2. биологическое
3. судебно-гистологическое
4. медико-криминалистическое

78. При экспертизе трупа разрешаются вопросы о прижизненности причинения повреждений и о наличии прижизненных заболеваний. Для этого из трупа берутся кусочки внутренних органов с целью микроскопического исследования. В какое функциональное отделение направляются эти кусочки внутренних органов?

1. медико-криминалистическое
2. молекулярно-генетическое
3. судебно-гистологическое
4. общих химических методов исследования

79. Для проведения лабораторных исследований обычно берутся объекты в виде образца на марлю, мазки на предметные стекла, которые на исследование направляются в высушенном виде. Как должны они высушиваться?

1. под воздействием прямых солнечных лучей

2. в условиях повышенной влажности и без воздействия солнечных лучей
 3. условия не регламентированы
 4. при комнатной температуре, вдали от отопительной системы
- 80.** Лаборант танатологического отделения непосредственно подчиняется:
1. заведующему отделением
 2. руководителю ГСЭУ
 3. директору департамента здравоохранения
 4. судмедэксперту
- 81.** При проведении судебно-медицинского исследования трупа в обязанности лаборанта входит всё нижеперечисленное, кроме:
1. осуществлять упаковку взятых для лабораторных исследований объектов
 2. заполнять сопроводительную документацию
 3. готовить растворы формалина
 4. изымать вещественные доказательства
- 82.** Лаборантом танатологического отделения может быть лицо, имеющее:
1. среднее медицинское образование
 2. общее среднее образование
 3. среднее медицинское образование, прошедшие специальную подготовку по специальности "Судебная медицина"
 4. незаконченное высшее
- 83.** Лаборант осуществляет упаковку, маркировку, опечатывание взятых для лабораторных исследований объектов, потому что, это не входит в обязанности эксперта:
1. оба утверждения верны, и относятся друг к другу как причина и следствие
 2. 1-е утверждение ложно, второе принимается как факт
 3. оба утверждения верны, но не относятся друг к другу как причина и следствие
 4. оба утверждения ложны
- 84.** Фельдшер-лаборант танатологического отделения при работе руководствуется:
1. должностной инструкцией фельдшер-лаборанта
 2. УПК И УК РФ
 3. Законом РФ "О труде"

4. приказом руководителя ГСЭУ
- 85.** Лаборант танатологического отделения составляет годовой отчет и направляет его (руководителю ГСЭУ, потому что это входит в его должностные обязанности):
1. 1-е утверждение ложно, второе принимается как факт
 2. 1-е утверждение верно, второе ложно
 3. оба утверждения верны, но не относятся друг к другу как причина и следствие
 4. оба утверждения ложны
- 86.** Лаборант танатологического отделения имеет право на нижеперечисленное, кроме:
1. повышать профессиональную квалификацию в установленном порядке
 2. претендовать на присвоение соответствующей квалификационной категории
 3. вносить предложения заведующему отделением по вопросам улучшения организации труда
 4. вводить изменения в обязанности лаборанта
- 87.** Лаборант отвечает на вопросы, поставленные следователем в устной форме, потому что это предусмотрено его должностными обязанностями:
1. оба утверждения верны, и относятся друг к другу как причина и следствие
 2. 1-е утверждение ложно, второе принимается как факт
 3. 1-е утверждение верно, второе ложно
 4. оба утверждения ложны
- 88.** Вещественные доказательства (образцы) упаковывать, маркировать, опечатывать имеет право:
1. руководитель ГСЭУ
 2. лаборант
 3. санитар
 4. следователь
- 89.** Лаборант танатологического отделения совместно с экспертом выезжает на место происшествия, потому что это предусмотрено УПК РФ:
1. 1-е утверждение ложно, второе принимается как факт
 2. 1-е утверждение верно, второе ложно
 3. оба утверждения верны, но не относятся друг к другу как причина и

следствие

4. оба утверждения ложны

90. Какие отходы относятся к медицинским отходам класса В:

1. чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы
2. инфицированные
3. потенциально инфицированные отходы
4. биологические отходы вивариев

91. Назовите основной путь передачи возбудителя гепатита А:

1. контактно-бытовой
2. парентеральный
3. воздушно-капельный
4. орально-фекальный

92. Как маркировать марлю-контроль:

1. в один пакет вместе с образцами
2. в стерильную банку
3. в бумажный конверт
4. в запаянный пластиковый пакет

93. Лаборант танатологического отделения осуществляет изъятие материала для дальнейшего гистологического исследования, имея для этого специальное образование:

1. оба утверждения верны, и относятся друг к другу как причина и следствие
2. 1-е утверждение ложно, второе принимается как факт
3. оба утверждения верны, но не относятся друг к другу как причина и следствие
4. оба утверждения ложны

94. Может ли лаборант по поручению следователя изъять вещественные доказательства (образцы):

1. обязан
2. не обязан
3. в отдельных случаях
4. не имеет право

95. Наружное исследование трупа, включающее в себя исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом, производит

лаборант танатологического отделения, потому что это положение оговорено в правилах производства судебно-медицинской экспертизы:

1. оба утверждения верны, и относятся друг к другу как причина и следствие
2. 1-е утверждение верно, второе ложно
3. оба утверждения верны, но не относятся друг к другу как причина и следствие
4. оба утверждения ложны

96. В каких случаях лаборант ставит свою подпись в «Заключении»:

1. по постановлению следователя
2. по распоряжению руководителя ГСЭУ
3. по определению суда
4. ни в каком из вышеперечисленных случаев

97. Обработка медицинского инструментария после вскрытия осуществляется:

1. санитаром
2. лаборантом
3. экспертом
4. санитаром и лаборантом

98. Как часто лаборанты проходят аттестацию на присвоение квалификационной категории:

1. 1 раз в 2 года
2. 1 раз в 3 года
3. 1 раз в 5 лет
4. 1 раз в 10 лет

99. Какова частота прохождения курсов повышения квалификации у лаборантов:

1. 1 раз в 2 года
2. 1 раз в 3 года
3. 1 раз в 5 лет
4. 1 раз в 10 лет

100. Как обрабатываются медицинские инструменты после проведения акушерско-гинекологических экспертиз:

1. этиловым спиртом
2. стерилизуются
3. раствором формалина

4. раствором хлорамина

101. Назовите основной путь передачи возбудителя гепатита С:

1. контактно-бытовой
2. парентеральный
3. фекально-оральный
4. воздушно-капельный

102. К какому виду заболеваний относится ВИЧ-инфекция?

1. вирусное
2. особо опасное
3. бактериальное
4. грибковое

103. В какое отделение направляют желчь для определения категории выделительства?

1. химико-токсикологическое
2. биологическое
3. медико-криминалистическое
4. гистологическое

104. В чьи обязанности входит ежедневная уборка секционного зала:

1. лаборанта
2. санитаря
3. дворника
4. эксперта

105. К какому виду заболеваний относится туберкулез:

1. особо опасное
2. алиментарное
3. вирусное
4. бактериальное

106. Текущая дезинфекция помещения проводится:

1. при выявленном источнике инфекции
2. в случае возникновения инфекционного заболевания
3. при подозрении на источник инфекции
4. постоянно

107. Кто заполняет направления для дополнительного исследования

объектов:

1. лаборант
2. санитар
3. эксперт
4. лаборант с санитаром

108. Должен ли лаборант соблюдать правила противопожарной безопасности:

1. да
2. нет
3. не всегда
4. по согласованию с заведующим отделом

109. Кто готовит раствор формалина для фиксации кусочков органов и тканей:

1. санитар
2. эксперт
3. лаборант
4. лаборант совместно с санитаром

110. Откуда не берется кровь для контрольного образца у живых лиц:

1. из пальца
2. из пятки
3. из вены
4. из сердца

111. При какой температуре должна храниться кровь до доставления в лабораторию:

1. при комнатной температуре
2. при температуре +4°C
3. нет определенного параметра
4. в морозильнике

112. В какое отделение направляют вещественные доказательства (кожный лоскут, одежда и т.д.) для определения механизма и орудия преступления:

1. газохроматографических методов исследования
2. биологическое
3. медико-криминалистическое
4. судебно-гистологическое

113. В какое отделение направляются объекты для определения группы с

крови:

1. молекулярно-генетическое
2. биологическое
3. судебно-гистологическое
4. медико-криминалистическое

114. Функции лаборанта во время вскрытия трупа:

1. исследование трупа
2. ведет протокол исследования
3. составление судебно-медицинского диагноза
4. измеряет повреждения на трупе

115. Для направления объектов на судебно-химическое исследование посуда должна быть:

1. стерильной
2. промытой водой
3. промытым физ. раствором
4. химически чистой

116. Какие заболевания относятся к особо опасным инфекциям:

1. холера
2. дизентерия
3. ботулизм
4. туберкулез

117. В какое отделение направляют кусочки внутренних органов для дополнительного исследования по выявлению морфологических изменений в тканях:

1. судебно-биологическое
2. молекулярно-генетическое
3. судебно-гистологическое
4. во все отделения

118. Как правильно высушивают образцы крови:

1. в холодильнике
2. при комнатной температуре
3. на солнце
4. под действием паров йода

119. Кто осуществляет описание вещественных доказательств:

1. эксперт
2. лаборант
3. санитар
4. лаборант, санитар

120. Кто изымает костный материал для определения наличия планктона:

1. эксперт
2. лаборант
3. лаборант с санитаром
4. заведующий отделом

121. Что относится к химическому виду дезинфекции:

1. кипячение
2. ультрафиолетовое облучение
3. воздействие дезинфицирующими средствами
4. мытье

122. Какой процент раствора хлорамина применяется для уборки секционного зала:

1. 5%
2. 10%
3. 3%
4. 8%

123. Назовите основной путь передачи возбудителя гепатита В:

1. фекально-оральный
2. парентеральный
3. контактно-бытовой
4. воздушно-капельный

124. Можно ли обмывать водой изъятые для дополнительных исследований органы и ткани:

1. да
2. нет
3. да, если имеются личинки насекомых
4. да, если загрязнено почвой

125. В какое отделение направляют волосы и ногти для определения групповых свойств:

1. судебно-биологическое
2. судебно-гистологическое

3. медико-криминалистическое
 4. молекулярно-генетическое
- 126.** Какое количество крови и мочи берется для направления с целью определения наличия алкоголя:
1. не менее 1,0 мл
 2. не менее 3,0 мл
 3. не менее 0,5 мл
 4. не менее 10,0 мл
- 127.** К какому виду заболеваний относится педикулез:
1. инфекционное
 2. паразитарное
 3. бактериальное
 4. грибковое
- 128.** К особо опасным (карантинным) инфекциям не относят:
1. чуму;
 2. холеру;
 3. сибирскую язву
 4. ВИЧ-инфекцию.
- 129.** Зооноз – это инфекционные заболевания, возбудители которых паразитируют в:
1. людях;
 2. членистоногих (клещи);
 3. животных;
 4. объектах внешней среды.
- 130.** Основные возрастные группы, подверженные высокому риску заболевания полиомиелитом:
1. дети в возрасте до 5-ти лет;
 2. дети 7-14 лет;
 3. взрослые;
 4. пожилые.
- 131.** Инкубационный период при холере:
1. 1-3 суток;
 2. 5 суток;
 3. 7 суток;
 4. 21 сутки.
- 132.** Продолжительность работы в защитном костюме I типа не должна превышать:
1. 10 часов, а в жаркое время – до 5 часов;
 2. 7 часов, а в жаркое время – до 5 часов;

3. 3 часов, а в жаркое время – до 2 часов;
 4. всегда не более 1 часа.
- 133.** Меры в отношении человека как источника возбудителя инфекции включают:
1. госпитализация, лечение;
 2. вакцинация;
 3. дезинфекция;
 4. серопротекция.
- 134.** Основными переносчиками возбудителя лихорадки Западного Нила являются:
1. клещи;
 2. комары;
 3. птицы;
 4. грызуны.
- 135.** Механизм передачи возбудителя малярии :
1. артификационный с парентеральным путем передачи
 2. трансмиссивный - комары рода *Anopheles*;
 3. вертикальный
 4. всё перечисленное
- 136.** Малярия может быть вызвана одним из:
1. 4 видов плазмодиев;
 2. 3 видов плазмодиев;
 3. 5 видов плазмодиев;
 4. 2 видов плазмодиев.
- 137.** Возбудитель, вызывающий чуму:
1. вирус;
 2. бактерия;
 3. риккетсия;
 4. простейшие.
- 138.** Назовите наиболее частый синдром холеры:
1. диарея
 2. рвота
 3. боли в животе
 4. гиповолемический шок.

139. Назовите переносчиков желтой лихорадки:

1. комары
2. блохи
3. мухи
4. москиты.

140. Необходимый материал для лабораторного анализа при подозрении на оспу:

1. кровь и кусочки печени, селезенки, головного мозга;
2. кровь, ликвор, кусочки мозгового вещества;
3. кровь, смыв из бронхиального дерева, экссудат;
4. содержимое везикул, соскоб с основания везикул, кровь.

141. Причины, ведущие к смерти при лихорадке Денге:

1. генерализованные кровоизлияния, энцефалит, печеночная недостаточность;
2. геморрагический синдром, шок;
3. полиорганная недостаточность;
4. прогрессирующая дыхательная недостаточность.

142. Какая защитная одежда используется при вскрытии трупа, подозрительного на менингококковую инфекцию:

1. противочумный костюм I типа;
2. противочумный костюм II типа;
3. костюм типа «Кварц»;
4. не регламентирована.

143. Как развести сухую щавелевую кислоту, чтобы получить 1 литр 10% раствора щавелевой кислоты.

1. взвесить 10 гр. щавелевой кислоты и добавить 1 л. воды
2. взвесить 100 гр. щавелевой кислоты и довести до 1 литра водой.
3. взвесить 10 гр. щавелевой кислоты и довести 1 л. воды
4. взвесить 100 гр. щавелевой кислоты и добавить 1 литр воды.

144. При разбавлении концентрированной серной кислоты следует вливать:

1. кислоту в воду;
2. воду в кислоту;
3. щелочь в кислоту;
4. бензол в кислоту.

- 145.** Где должны храниться легко воспламеняющиеся жидкости, щелочи и другие реактивы в большом количестве:
1. на складе ЛВЖ
 2. в подвальном помещении
 3. на улице в специально отведенном для этого месте
 4. реактив хранят там, где его изготовили.
- 146.** К едким (опасным) веществам относятся:
1. кислота и щёлочь
 2. щёлочь и углекислый газ
 3. соль и кислота
 4. вода и кислород
- 147.** Первое действие при попадании едкой жидкости на кожу:
1. ничего не делать
 2. промыть кожу водой
 3. закричать
 4. вытереть это место
- 148.** Для фильтрования веществ используется:
1. химическая пробирка
 2. газоотводная трубка
 3. конусообразная воронка
 4. мерный цилиндр
- 149.** При работе с химическими веществами нельзя:
1. менять пробки от склянок с реактивами
 2. использовать грязные пробирки
 3. оставлять открытыми склянки с реактивами
 4. все варианты верны
- 150.** Твёрдое вещество из склянки можно брать:
1. только сухой пробиркой
 2. только специальной ложечкой
 3. руками
 4. специальной ложечкой или сухой пробиркой
- 151.** После работы с ртутным термометром следует:
1. перемешивать им нагревающиеся жидкости;

2. активно встряхивать его и стучать по стенкам лабораторной посуды;
3. нагревать выше рекомендуемой температуры;
4. насухо вытереть и убрать в футляр, после использования.

152. Нагревание проводят в лабораторной посуде:

1. из толстостенного стекла;
2. простого тонкостенного стекла;
3. термостойкого тонкостенного стекла;
4. стекла с трещинами.

153. Как часто проводится поверка весов, рН-метров, дозаторных пипеток.

1. раз в месяц;
2. раз в год;
3. еженедельно
4. не проводится

154. Уровень окрашенной жидкости в мерном сосуде следует отмеривать по:

1. нижнему мениску
2. верхнему мениску
3. не обращая внимания на мениск
4. все ответы верны

155. На какой полке в шкафу для реактивов должна храниться серная кислота?

1. на верхней
2. на средней
3. на нижней.
4. кислота не должна храниться в шкафу для реактивов.

156. Для получения 100 мл 10% водного раствора хлорида натрия нужно взять:

1. 10 мл хлорида натрия и 90 мл воды.
2. 90 мл хлорида натрия и 10 мл воды
3. 100 мл хлорида натрия без добавления воды
4. 50 мл хлорида натрия и 50 мл воды

157. Какая из квалификаций реактивов характеризует наибольшую чистоту?

1. «Технический» («тех.»)

2. «Чистый для анализа» («ч.д.а.»)
3. «Особо чистый» («о.с.ч.»)
4. «Химически чистый» («х.ч.»)

158. В каких случаях применяют буферные растворы:

1. когда по условиям опыта химическая реакция должна протекать при соблюдении точного рН
2. когда по условиям опыта химическая реакция должна протекать при нагревании пробы
3. когда по условиям опыта химическая реакция должна протекать при охлаждении пробы
4. все случаи неверны.

159. В какой таре должны храниться щелочи:

1. пластиковая с толстыми стенками, герметично закрытая.
2. стеклянная тонкостенная с завинчивающейся крышкой.
3. пластиковая с тонким стеклом без крышки.
4. плотно закрытая в одном пакете.

160. Какая вода используется для приготовления реактивов в лаборатории.

1. водопроводная.
2. дистиллированная
3. стерильная
4. все ответы верны.

161. Каким методом можно отделить раствор от осадка.

1. взбалтыванием.
2. центрифугированием.
3. аккуратно слить.
4. такого способа не существует.

162. Для приготовления каких растворов используют фиксаналы:

1. Для быстрого приготовления точных растворов различных веществ (кислот, щелочей и солей)
2. Это трудоемкая, длительная работа, для приготовления приблизительной концентрации растворов различных веществ (кислот, щелочей и солей)
3. Для быстрого приготовления сухих смесей.
4. все варианты не верны.

163. Что означает насыщенный раствор:

1. раствор, в котором растворённое вещество при данных условиях достигло максимальной концентрации и больше не растворяется
2. избыток вещества легко выпадает в осадок.
3. это непрозрачный раствор с неприятным запахом.
4. все варианты верны.

164. Понятие "свежеприготовленный раствор"

1. приготовленный не более чем за 8 ч до его применения, если в нормативно-технической документации на испытуемый реактив нет других указаний.
2. приготовленный за сутки раствор до его применения, если в нормативно-технической документации на испытуемый реактив нет других указаний.
3. приготовленный за неделю раствор до его применения, если в нормативно-технической документации на испытуемый реактив нет других указаний.
4. Все варианты верны.

165. Какие из перечисленных реактивов относятся к кислотам

1. HNO_3
2. HNO_2
3. H_2SO_4
4. Все варианты правильные.

166. Необходимые условия профилактики микротравм:

1. применение защитных приспособлений и медицинских средств
2. своевременное проведение вакцинации
3. правильное заполнение медицинской документации
4. своевременное обращение за помощью

167. Профессиональные вредности для медицинского персонала подразделяются на:

1. физические
2. химические
3. биологические
4. все варианты верны

168. Инструктаж по технике безопасности (перед тем как приступить к работе), должны прослушать:

1. студенты, проходящие практику
2. работающий персонал
3. командированные (с других отделений)
4. все варианты верны

169. Согласно ст. 15.34 КоАП РФ, за сокрытие инцидента с травмами на рабочем месте, предусматриваются штрафные санкции для сотрудников:
1. от 300 до 500 руб.
 2. от 500 до 1000 руб.
 3. от 1000 до 3000 руб.
 4. от 3000 до 5000 руб.
170. Статья Федерального закона «Об охране здоровья граждан Российской Федерации», отвечающая за контроль качества и безопасности медицинской деятельности:
1. Глава 12, статья 85
 2. Глава 9, статья 85
 3. Глава 9, статья 79
 4. Глава 12, статья 76
171. Статья Федерального закона «Об охране здоровья граждан Российской Федерации», отвечающая за «проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрение безопасных методов сбора медицинских отходов...»:
1. Глава 12, статья 85
 2. Глава 9, статья 85
 3. Глава 9, статья 79
 4. Глава 12, статья 76
172. Кто маркирует посуду с трупным материалом для отправки на лабораторное исследование:
1. санитар
 2. фельдшер-лаборант
 3. врач судебно-медицинский эксперт
 4. заведующий отделением
173. Что является объектами судебно-биологического исследования:
1. кровь
 2. волосы
 3. частицы органов и тканей
 4. всё перечисленные
174. Из каких разделов состоит заключение эксперта:
1. вводной части
 2. обстоятельств дела

3. исследовательской части
4. всех перечисленных

175. Протокол осмотра трупа составляет:

1. судебно-медицинский эксперт
2. эксперт-криминалист
3. следователь
4. кинолог

176. К ранним посмертным изменениям относят:

1. мышечное окоченение
2. трупные пятна
3. аутолиз
4. все перечисленные

177. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:

1. цианистым калием
2. метанолом
3. угольной кислотой
4. окисью углерода

178. По ходу исследования трупов лиц, умерших от воздействия различных факторов, берется кровь для лабораторного исследования. В какие сроки следует направлять кровь в лабораторный отдел?

1. когда соберется определенное их количество
2. когда представится возможность
3. не позднее первых суток
4. в течение первой недели

179. При подозрении на половое преступление берутся мазки с половых органов на марлю. Они готовятся для направления в лабораторию. Как они готовятся?

1. охлаждаются в холодильнике
2. высушиваются при комнатной температуре
3. подогревают в водяной бане
4. промывают в проточной бане

180. Исследовательскую часть заключения эксперта подписывает:

1. судебно-медицинский эксперт и фельдшер-лаборант

2. фельдшер-лаборант
3. судебно-медицинский эксперт и санитар
4. судебно-медицинский эксперт

181. Направления на дополнительные лабораторные исследования подписывает:

1. заведующий отделением
2. врач судебно-медицинский эксперт
3. фельдшер-лаборант
4. все перечисленные

182. Текущая дезинфекция помещения проводится:

1. при выявленном источнике инфекции
2. в случае возникновения инфекционного заболевания
3. при подозрении источника инфекции
4. постоянно

183. Ваши действия при разрыве перчатки при работе с ВИЧ-инфицированными объектами:

1. снять перчатку, обработать руки 70 % этиловым спиртом
2. заменить перчатки
3. заклеить перчатки пластырем
4. обработать и снять перчатку, обработать руки 70 % этиловым спиртом, помыть руки с мылом, повторно обработать 70 % этиловым спиртом

184. Лаборант, работающий в танатологическом, должен иметь:

1. 1 категорию
2. 2 категорию
3. высшую категорию
4. имеет право работать без категории

185. Основными правилами работы в секционном зале являются:

1. использовать при работе средства индивидуальной защиты
2. проводить забор и маркировку биоматериала в резиновых перчатках
3. при загрязнении кожи или слизистых кровью или другими биожидкостями немедленно обработать их
4. все перечисленное

186. Функциональные обязанности лаборанта:

1. проводит фотографирование трупа
 2. выполнять все печатные работы, связанные с документальным оформлением исследований
 3. регистрировать отправку биологического материала в соответствующих журналах
 4. все перечисленное верно
187. После каждого использования должны подвергаться дезинфекции:
1. инструменты
 2. средства индивидуальной защиты
 3. отработанные контейнеры для забора биоматериала
 4. все перечисленное
188. В качестве биологического материала для газохроматографического исследования для определения этанола может использоваться:
1. фрагмент почки
 2. моча
 3. кровь
 4. все перечисленные
189. При проведении анализа на определение ишемической болезни сердца, соотношение каких элементов измеряется:
1. Ca/Mg
 2. K/Mg
 3. K/Na
 4. Na/Ca
190. Какой метод исследования используют для определения соотношения ионов K/Na в миокарде:
1. ИК-спектроскопия
 2. УФ-спектроскопия
 3. атомно-абсорбционная спектроскопия
 4. пламенная фотометрия
191. Основные виды запечатлевающей фотографии, применяемые в судебной медицине:
1. масштабная фотография
 2. цветная фотография
 3. стереоскопическая фотография
 4. все ответы верны

192. Какие объекты исследуются при подозрении на отравление солями тяжелых металлов:
1. печень, почка, желудок, ногти, кровь, волосы, моча
 2. головной мозг, кишечник, легкое, кровь, волосы
 3. печень, кишечник, сердце, селезенка
 4. моча, головной мозг, желудок, почка
193. Какая концентрированная кислота используется при приготовлении раствора Ратневского:
1. серная
 2. азотная
 3. уксусная
 4. соляная
194. Для обнаружения следов металлов (меди, никеля, кобальта) на объектах методом цветных отпечатков в качестве реактива-проявителя используют:
1. соляную кислоту
 2. серную кислоту
 3. рубановодородную кислоту
 4. петролейный эфир
195. Для приготовления растворов химических реактивов и промывания фотобумаги в методе цветных отпечатков используют:
1. жёсткую воду
 2. водопроводную воду
 3. деионизованную воду
 4. дистиллированную воду
196. Для изготовления костных анатомических препаратов используют:
1. вываривание с перекисью водорода
 2. вываривание с содой
 3. вымачивание в водно-уксусном растворе
 4. мацерацию
197. При съемке бликующих объектов блики устраняют:
1. красным светофильтром
 2. темно-зеленым светофильтром
 3. синим светофильтром
 4. поляризационным светофильтром

198. Одним из методов спектрального анализа для определения органического состава образца является:
1. эмиссионная спектрография
 2. инфракрасная спектрофотометрия
 3. атомно-абсорбционная спектрофотометрия
 4. масс-спектрофотометрия
199. Какой предварительной обработке подвергаются биологические объекты перед эмиссионным спектральным анализом:
1. вымачиванию в спиртово-уксусном растворе
 2. экстракции органическими растворителями
 3. сушке и озолению
 4. вывариванию с перекисью водорода
200. Чем промывают стёкла из КВг для ИК-спектрофотометрии:
1. спиртом
 2. хлороформом
 3. дистиллированной водой
 4. петролейным эфиром
201. При какой температуре производят высушивание биологических объектов в спектральной лаборатории:
1. 20-54⁰С
 2. 70-80⁰С
 3. 100-120⁰С
 4. 80-100⁰С
202. Какую химическую посуду нельзя мыть «хромпиком»
1. для эмиссионного спектрального анализа
 2. для инфракрасной спектрофотометрии
 3. для масс-спектрометрии
 4. для определения электролитов
203. Какой предварительной обработке подвергаются биологические объекты для определения органического состава образца:
1. мацерации
 2. экстракции органическими растворителями
 3. сушке и озолению
 4. вывариванию с перекисью водорода

204. При контакте с материалом инфицированным вирусом гепатита «В» вводится специфический иммуноглобулин не позднее:
1. 2 часа
 2. 12 часов
 3. 24 часа
 4. 48 часов
205. При уколах, порезах необходимо:
1. снять перчатки, вымыть руки с мылом, обработать рану 70% раствором этилового спирта
 2. обработать и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом, обработать рану 70% раствором этилового спирта, кожу вокруг раны 5% раствором йода, наложить повязку или бактерицидный пластырь
 3. обработать и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом, обработать рану 70% раствором этилового спирта
 4. обработать и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом, обработать рану 70% раствором этилового спирта, наложить повязку или бактерицидный пластырь
206. При попадании щелочи в виде твердого вещества или концентрированных растворов необходимо:
1. удалить сухой ватой и промыть 10% раствором борной кислоты
 2. промыть водой и обработать 10% раствором борной кислоты
 3. обработать 10% раствором борной кислоты
 4. промыть водой
207. При попадании щелочи в глаза необходимо:
1. промыть водой
 2. промыть 2% раствором борной кислоты
 3. промыть большим количеством воды, а затем обработать 2% раствором борной кислоты
 4. промыть большим количеством воды, а затем обработать 2% раствором борной кислоты и обратиться медпункт
208. При попадании на кожу раствора аммиака:
1. промыть кожу большим количеством воды и обработать 5% раствором уксусной кислоты
 2. промыть кожу большим количеством воды
 3. промыть пораженное место проточной водой, после чего обработать 70%

раствором этилового спирта

4. все ответы верны
-
209. Действия медицинского персонала при попадании биологической жидкости на слизистую носа:
 1. промыть водой
 2. обработать 1% раствором протаргола
 3. промыть слабым раствором перманганата калия
 4. позвонить старшему лицу и ждать его прихода

 210. Действия медицинского персонала при попадании биологической жидкости в глаза:
 1. закапать глаза альбуцидом
 2. промыть большим количеством воды
 3. промыть их проточной водой или 1% раствором борной кислоты
 4. вызвать скорую помощь

 211. Действия медицинского персонала при попадании биологической жидкости на слизистую ротоглотки:
 1. прополоскать водой
 2. прополоскать 90% спиртом
 3. прополоскать 70% раствором этилового спирта или 0,05% раствором марганцовокислого калия или 1% раствором борной кислоты
 4. вызвать скорую помощи и дождаться ее приезда

 212. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:
 1. наложение давящей повязки
 2. местное применение холода
 3. пальцевое прижатие сосуда к кости
 4. приподнятое положение конечности

 213. Кровоизлияние — это:
 1. диффузное пропитывание тканей кровью
 2. ограниченное скопление крови в тканях
 3. скопление крови в плевральной полости
 4. скопление крови в брюшной полости

 214. Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета, то это — кровотечение:
 1. капиллярное

2. смешанное
 3. венозное
 4. артериальное
215. Кровотечение из плечевой артерии называется:
1. наружным
 2. внутренним
 3. смешанным
 4. скрытым
216. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:
1. паренхиматозных органов
 2. капилляров
 3. артерий
 4. вен
217. Давящую повязку накладывают при кровотечении из:
1. подколенной артерии
 2. вен предплечья
 3. сонной артерии
 4. бедренной артерии
218. Ошибки при наложении жгута:
1. наложение на кожу без прокладок и далеко от раны
 2. чрезмерное или слабое затягивание жгута
 3. плохое закрепление концов жгута
 4. всё перечисленное
219. Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?
1. наложить жгут на обработанную рану
 2. выше раны на 10-15 см
 3. на 15-20 см ниже раны
 4. на 20-25 см ниже раны
220. Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при венозном кровотечении?
1. наложить жгут на обработанную рану
 2. выше раны на 10-15 см
 3. ниже раны на 30 см

4. на 10-15 см ниже раны
221. На какой срок жгут накладывается летом?
1. на час
 2. на 1ч 30мин
 3. на 2 часа
 4. на 3 часа
222. На какой срок жгут накладывается зимой?
1. на 1 час
 2. на 1ч 30мин
 3. на 2 часа
 4. на 3 часа
223. Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепляемой к жгуту:
1. Ф.И.О. пострадавшего, время получения ранения
 2. дату и точное время (часы и минуты) наложения жгута
 3. дату, точное время (часы и минуты) наложения жгута, а также фамилию, имя, отчество пострадавшего, Ф.И.О наложившего жгут
 4. Ф.И.О наложившего жгут
224. Номер учетной формы бланка «Медицинское свидетельство о смерти»:
1. 106/у-08
 2. 027/у
 3. ЗНДФ
 4. 025/у-04
225. Для чего используется «Медицинское свидетельство о смерти»:
1. для оформления наследства
 2. для захоронения тела на городском кладбище
 3. для обеспечения государственной регистрации смерти в органах ЗАГС и для государственного статистического учета
 4. для транспортировки тела
226. Какими организациями может выдаваться «Медицинское свидетельство о смерти»:
1. патологоанатомическими отделениями при стационарах
 2. поликлиниками
 3. любыми моргами

4. медицинскими организациями, независимо от их организационно правовой формы (больничные учреждения, диспансеры, центры, учреждения охраны материнства и детства)
227. Кто имеет право заполнить «Медицинское свидетельство о смерти»:
1. врач, а при отсутствии такового фельдшер или акушерка
 2. медсестра
 3. санитар
 4. только врач
228. Кому выдается «Медицинское свидетельство о смерти»:
1. только родственникам или ритуальному агенту
 2. соседям
 3. друзьям
 4. членам семьи, а при их отсутствии близким родственниками или законному представителю умершего, взявшему на себя обязанности по похоронам
229. В случае захоронения неостребованного тела умершего медицинской организацией «Медицинское свидетельство о смерти»:
1. не выписывается
 2. заполненный бланк Медицинского свидетельства остается в медицинской организации, для дальнейшей передачи его родственникам, в случае их появления
 3. медицинской организацией выполняется заполнение свидетельства о смерти, регистрация его в органе ЗАГС и передача вместе с телом учреждению, осуществляющему захоронение (кремацию)
 4. бланк медицинского свидетельства о смерти передается вместе с телом учреждению, осуществляющему захоронение (кремацию)
230. Является ли невозможность установления рода смерти или других обстоятельств к моменту выдачи Медицинского свидетельства основанием для задержки выдачи предварительного медицинского свидетельства:
1. является
 2. не является
 3. является, если только тело поступило с поздними гнилостными изменениями
 4. является, только в случаях насильственной смерти

231. Для чего используются Медицинские свидетельства «взамен предварительного» и «взамен окончательного»:
1. для статистической разработки причин смерти
 2. для регистрации смерти в органе ЗАГС
 3. для получения пособия по погребению
 4. для выдачи правоохранительным органам
232. В качестве начальных цифр серии бланков медицинских свидетельств о смерти должен использоваться:
1. код региона
 2. первый уровень классификации ОКАТО
 3. код ближайшего города (для сельской местности)
 4. порядковый номер, состоящий из цифр и букв
233. Каким законом регламентируется выдача медицинского свидетельства:
1. уголовно-процессуальным кодексом РФ
 2. гражданским кодексом РФ
 3. ФЗ-8 «О погребении и похоронном деле»
 4. ФЗ-54 "О ратификации Конвенции о защите прав человека и основных свобод и Протоколов к ней"
234. В случае утери Медицинского свидетельства лицом, его получившим:
1. незамедлительно вызывается наряд полиции и составляется акт об утере
 2. на основании его письменного заявления составляется новое Медицинское свидетельство с пометкой в правом верхнем углу «дубликат»
 3. по договоренности с начальником получает новое Медицинское свидетельство
 4. повторная выдача медицинского свидетельства, не производится ни при каких обстоятельствах
235. Разрешается ли внесение исправлений на бланке Медицинского свидетельства:
1. не разрешается
 2. разрешено в неограниченном количестве, если они будут подтверждаться текстом «исправленному верить», подписью заполняющего лица и печатью медицинской организации
 3. внесение не более двух исправления допускается, если они будут подтверждаться текстом «исправленному верить», подписью

- заполняющего лица и печатью медицинской организации
4. внесение не более одного исправления допускается, если оно будет подтверждаться текстом «исправленному верить», подписью заполняющего лица и печатью медицинской организации
236. Погребение лиц, уголовное преследование которых в связи с их участием в террористической деятельности прекращено из-за смерти, наступившей в результате пресечения данной террористической акции, осуществляется:
1. тела указанных лиц не выдаются, и о месте их захоронения не сообщается
 2. на общих основаниях
 3. с разрешения следователя
 4. с разрешения врача, проводившего исследование трупа
237. Какие документы необходимы для полного заполнения Медицинского свидетельства:
1. паспорт или выписка из домовоей книги
 2. водительское удостоверение
 3. военный билет
 4. заграничный паспорт
238. В каких случаях заполняется «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»:
1. в случае мертворождения и смерти ребенка, родившегося живым и умершего в первые 168 часов жизни
 2. на детей, умерших в возрасте от 168 часов до 1 года
 3. на людей, умерших в возрасте более 80 лет
 4. такого свидетельства не существует
239. Какое время тело умершего может находиться в морге бесплатно:
1. хранение тела в морге всегда бесплатное
 2. не более трех суток с момента поступления в морг
 3. до 7 суток с момента установления причины смерти; в случае поиска супруга, близких родственников либо законного представителя умершего этот срок может быть увеличен до 14 дней
 4. хранение тела в морге всегда платное
240. Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:
1. справка с последнего места жительства

2. вид на жительство; разрешение на временное проживание; документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства
 3. справка с места работы
 4. страховой полюс
241. Имеет ли право медицинский регистратор заполнить паспортную часть Медицинского свидетельства о смерти, если ему предоставлен документ удостоверяющий личность на иностранном языке:
1. имеет право, если владеет данным языком
 2. требуется нотариально заверенный перевод документа, удостоверяющего личность
 3. паспортная часть свидетельства в данном случае заполняется на иностранном языке, как в предъявленном документе
 4. паспортная часть заполняется на русском языке со слов русскоговорящих родственников
242. Естественная мумификация это-
1. ранние посмертные изменения
 2. поздние посмертные изменения
 3. не относят ни к ранним, ни к поздним трупным изменениям
 4. природное явление
243. Можно ли применять один и тот же уборочный инвентарь при проведении текущей и генеральной уборки:
1. можно
 2. нельзя
 3. не имеет значения
 4. в зависимости от частоты уборок
244. Трупные пятна появляются в условиях комнатной (+22-24°C) температуры через:
1. 30-40 минут после наступления смерти
 2. 2-4 часа после наступления смерти
 3. 7-12 часов после наступления смерти
 4. 18-24 часа после наступления смерти

245. При описании какого органа используется понятие «Выраженность извилин»:
1. описание сердца
 2. описание печени
 3. описание легких
 4. описание головного мозга
246. При механическом повреждении ламп облучателей, содержащих ртуть, необходимо:
1. обработать место утечки ртути с помощью ветоши, смоченной в дезинфицирующем растворе
 2. обработать место утечки ртути 1% раствором марганцево-кислого калия
 3. проветрить помещение
 4. обработать место утечки ртути 70% спиртом
247. К какому классу отходов относятся использованные или поврежденные бактерицидные лампы:
1. класс «А»
 2. класс «Б»
 3. класс «В»
 4. класс «Г»
248. Является ли обязательным наличие и ведение соответствующей документации, отражающей использование бактерицидных установок:
1. нет, не является
 2. да
 3. на усмотрение руководителя организации
 4. на усмотрение администрации организации
249. Необходимое время экспозиции при проведении дезинфекции уборочного инвентаря:
1. 60 минут
 2. 30 минут
 3. не имеет значения
 4. в зависимости от характеристик, концентрации используемого средства, и вида проводимой уборки
250. Каков порядок обработки инструментария после окончания исследования:
1. промыть водой, убедиться в отсутствии видимых механических

- загрязнений, поместить в дезинфицирующее средство, выдержать время экспозиции, извлечь из дезинфицирующего средства, промыть в проточной воде
2. протереть ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, прополоскать в проточной воде, вытереть насухо
 3. поместить в дезинфицирующее средство, выдержать время экспозиции, извлечь из дезинфицирующего средства, промыть водой
 4. протереть ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, прополоскать в проточной воде
251. Для приготовления 0,5% рабочего раствора объемом 10 литров необходимо взять:
1. 50 мл средства
 2. 5мл средства
 3. 10мл средства
 4. 25 мл средства
252. Понятие дезинфекции это:
1. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение насекомых
 2. комплекс мероприятий, направленный на уничтожение грызунов
 3. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенной микрофлоры
 4. все ответы верны
253. Обязан ли фельдшер-лаборант/медицинская сестра соблюдать правила противоэпидемической безопасности:
1. обязан
 2. не обязан
 3. на усмотрение руководителя
 4. на усмотрение заведующего отделения
254. Методы профилактической дезинфекции:
1. механический
 2. биологический
 3. физический и химический
 4. все ответы верны
255. Метод установления видовой принадлежности:
1. реакцию Чистовича-Уленгута
 2. метод хроматографии

3. реакция абсорбции/элюции
 4. микроспектральный метод
256. Установление наличия спермы на предмете проводят методом:
1. метод Серопяна А.К.
 2. метод тонкослойной хроматографии (ТСХ)
 3. микроспектральный метод
 4. иммунологический метод SERATEC HemDirect
257. Из перечисленных лабораторий установление наличия крови на объектах осуществляет:
1. гистологическая
 2. биохимическая
 3. биологическая
 4. медико-криминалистическая
258. Объектами исследования судебно-биологической экспертизы являются следующие следы, кроме:
1. кровь
 2. сперма
 3. отпечатки пальцев
 4. слюна
259. Предварительный метод установления наличия спермы:
1. реакция с картофельным соком
 2. реакция на холин
 3. электрофоретический
 4. морфологический
260. Наличие слюны устанавливают по:
1. мочеvine и креатинину
 2. холину, спермину и кислой фосфатазе
 3. амилазе
 4. гемоглобину
261. В состав раствора для проявления полиакриламидного геля входит:
1. нитрат серебра
 2. карбонат натрия
 3. этанол
 4. бромистый этидий

262. Для фракционирования амплифицированных фрагментов в денатурирующих условиях используется полиакриламидный гель с концентрацией:
1. 4%
 2. 20%
 3. 8%
 4. 12%
263. Раствор азотной кислоты, используемый для окрашивания полиакриламидных гелей, имеет концентрацию:
1. 5%
 2. 1%
 3. 10%
 4. 3,5%
264. При проведении электрофореза в 8%-ном полиакриламидном геле в денатурирующих условиях оптимальная температура прогрева геля составляет:
1. 40°C
 2. 50°C
 3. 95°C
 4. 70°C
265. Методики, включающие поэтапный дифференциальный лизис клеток, используются для получения препаратов ДНК из:
1. костей
 2. биологических следов, содержащих материал от нескольких лиц
 3. биологических следов, содержащих ингибиторы
 4. биологических следов, содержащих сперму
266. Раствор для нанесения продуктов ПЦР на ПААГ включает в свой состав:
1. дитиотрейтол
 2. минеральное масло
 3. формамид
 4. формальдегид
267. Медицинская помощь это:
1. комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставления медицинских услуг

2. комплекс медицинских вмешательств имеющих самостоятельное законченное значение
 3. выполняемые медицинским работником виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
 4. всё перечисленное
268. Отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности:
1. относятся к медицинским
 2. относятся к медицинским при наличии эпидемической опасности
 3. относятся к медицинским при наличии токсикологической опасности
 4. не относятся к медицинским
269. Экстренная медицинская помощь - это медицинская помощь, оказываемая при:
1. внезапных заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту
 2. внезапных заболеваниях и состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента
 3. при проведении профилактических мероприятий
 4. при заболеваниях и состояниях, где отсрочка оказания помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента
270. Неотложная медицинская помощь – это медицинская помощь, оказываемая при:
1. внезапных заболеваниях и состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента
 2. внезапных заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту
 3. при проведении профилактических мероприятий
 4. при заболеваниях и состояниях, где отсрочка оказания помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента
271. Скорая медицинская помощь оказывается:
1. гражданам бесплатно
 2. пациентам бесплатно
 3. гражданам на частично платной основе
 4. гражданам на платной основе
272. Изъятие органов для трансплантации из тела умершего:

1. допускается при наличии данных о согласии его (его законных представителей) на трансплантацию
2. допускается при отсутствии данных о его (его законных представителей) возражении на трансплантацию
3. не допускается при наличии данных о его (его законных представителей) возражении на трансплантацию
4. всё перечисленное

273. Механизм передачи лихорадки Рифт-Валли:

1. трансмиссивный, переносчики – комары родов *Culex*, *Aedes*
2. контактный
3. аспирационный
4. всё перечисленное;

274. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе врачебных дел могут входить все перечисленные лица, кроме:

1. судебно-медицинского эксперта
2. следователя прокуратуры
3. секретаря комиссии
4. начальника бюро СМЭ;

275. Фрагментирование тела (расчленение) наиболее характерно для:

1. падения с высоты;
2. переезда через тело колеса автомобиля;
3. переезда через тело колеса рельсового транспорта;
4. сдавления тела между двумя массивными предметами;

276. Для правильного костеобразования не имеет значение:

1. сахар;
2. кальций;
3. фосфор;
4. витамин D.

277. Миндалины не выполняют функцию:

1. образования слюны
2. защитную
3. образования лимфоцитов
4. обеззараживания микробов.

278. Зубная эмаль покрывает:

1. корень зуба
 2. шейку зуба
 3. пульпу
 4. коронку зуба.
279. Половые клетки женщины вырабатываются:
1. в матке
 2. в яичниках
 3. в половых путях
 4. в маточных трубах.
280. Гормон, регулирующий обмен Са в организме:
1. окситоцин
 2. норадреналин
 3. инсулин
 4. паратгормон.
281. При исследовании трупа с ООИ проведение текущей дезинфекции организует:
1. санитар;
 2. фельдшер-лаборант;
 3. врач-судебно-медицинский эксперт;
 4. заведующий отделением.
282. При принятии мер к нераспространению ООИ вентиляция отключается, кроме случаев подозрения на:
1. холеру, малярию, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом;
 2. чуму, желтую лихорадку, лихорадку Ласса;
 3. менингококковую инфекцию;
 4. ТОРС.
283. Какие тела умерших от инфекционных заболеваний или подозрений на них подлежат патологоанатомическому вскрытию с бактериологическим, вирусологическим, серологическим исследованием в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов:
1. все тела умерших от инфекционных заболеваний или подозрений на них подлежат вскрытию;
 2. все тела умерших от инфекционных заболеваний или при подозрениях на них, за исключением высококонтагиозных вирусных геморрагических лихорадок и прионных болезней, подлежат вскрытию;

3. все тела умерших от инфекционных заболеваний или при подозрениях на них, за исключением чумы, подлежат вскрытию;
 4. все тела умерших от инфекционных заболеваний или при подозрениях на них, за исключением сибирской язвы, подлежат вскрытию.
284. В течение какого времени с момента забора осуществляется доставка материала на микробиологическое исследование в отделение особо опасных инфекций микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве» или ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора:
1. не позднее 2-х часов с момента забора;
 2. не позднее 3-х часов с момента забора;
 3. не позднее суток с момента забора;
 4. не позднее 6-ти часов с момента забора.
285. Кого в первую очередь информирует врач-судебно-медицинский эксперт, выявивший признаки ООИ:
1. заведующего отделением (отдела)
 2. начальника Бюро
 3. Департамент здравоохранения г. Москвы;
 4. никого не оповещает.
286. При обнаружении трупа с подозрением на ООИ врач-судебно-медицинский эксперт в первую очередь:
1. прекращает вскрытие до прибытия бригады консультантов;
 2. продолжает вскрытие;
 3. оповещает руководителя и продолжает вскрытие;
 4. не предпринимает никаких действий.
287. В каком случае врач-судебно-медицинский эксперт после обнаружения признаков ООИ продолжает и заканчивает вскрытие трупа:
1. в случае невозможности прибытия консультантов в ближайшие 4-6 часов;
 2. в случае устного распоряжения заведующего отделением;
 3. в случае письменного распоряжения начальника Бюро;
 4. врач-судебно-медицинский эксперт принимает решение сам.
288. Забор биологического материала для лабораторного исследования при ООИ производят:
1. нестерильным инструментом в стерильную посуду;

2. стерильным инструментом в стерильную посуду;
 3. нестерильным инструментом в нестерильную посуду;
 4. стерильным инструментом в нестерильную посуду.
289. В холодное время года, в холодном помещении (или на открытом воздухе) при обнаружении ООИ, следует использовать:
1. дезинфицирующий раствор комнатной температуры;
 2. охлажденный дезинфицирующий раствор;
 3. подогретый дезинфицирующий раствор;
 4. температура дезинфицирующего раствора не важна.
290. Инкубационный период лихорадки Рифт-Валли:
1. от 4 до 6 суток;
 2. от 7 суток;
 3. 1 сутки;
 4. 20 часов.
291. Пути заражения при чуме:
1. парентеральный;
 2. водный, пищевой;
 3. трансмиссивный, контактный, воздушно-капельный;
 4. все выше перечисленное.
292. Основной метод диагностики при парентеральных гепатитах и ВИЧ-инфекции:
1. микроскопический;
 2. бактериологический;
 3. вирусологический;
 4. серологический.
293. Возбудитель сибирской язвы:
1. вирус;
 2. бактерия
 3. спирохета
 4. сибирский сосальщик.
294. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют:
1. мочу
 2. слюну
 3. желчь

4. кал.
295. Какая защитная одежда используется при вскрытии трупа, подозрительного на крымскую лихорадку:
1. противочумный костюм I типа;
 2. противочумный костюм II типа;
 3. костюм типа «Кварц»;
 4. не регламентирована.
296. Причины, ведущие к смерти при желтой лихорадке:
1. малярийная кома;
 2. геморрагический синдром;
 3. массивное кровотечение, кома;
 4. прогрессирующая сердечно-сосудистая недостаточность.
297. Все помещения медицинской организации, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее:
1. 1 раза в сутки;
 2. 2 раз в сутки;
 3. 3 раз в сутки;
 4. 4 раз в сутки.
298. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться:
1. водопроводной водой комнатной температуры;
 2. водопроводной водой, подогретой до 45 градусов;
 3. с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.
 4. с использованием любых моющих и дезинфицирующих средств.
299. Хранение моющих и дезинфицирующих средств должно осуществляться:
1. в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах;
 2. в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в любом удобном месте, в помещении где производится уборка;
 3. в любой удобной таре, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах;
 4. не регламентировано.

300. Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены:
1. плотно прилегающими крышками;
 2. этикетками с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора;
 3. плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора;
 4. не регламентировано.
301. При работе с дезинфицирующими средствами необходимо:
1. использовать перчатки КЩС;
 2. соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению;
 3. в) соблюдать все меры предосторожности, включая применение противочумного костюма I типа или аналог;
 4. г) не регламентировано.
302. Уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь:
1. а) сертификат соответствия на продукцию и инструкцию по эксплуатации;
 2. б) маркировку с указанием названия инвентаря и производителя;
 3. в) четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении;
 4. г) не регламентировано.
303. Генеральная уборка функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже:
1. 1 раза в день, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников;
 2. 1 раза в неделю, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников;
 3. 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников;
 4. 1 раза в год, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

304. Генеральная уборка процедурных, манипуляционных, секционных и других помещений с асептическим режимом проводится:
1. 1 раза в день, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников;
 2. 1 раза в неделю, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников;
 3. 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников;
 4. 1 раза в год, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.
305. Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь:
1. специальную одежду (медицинский халат, медицинский костюм), предназначенную только для проведения генеральной уборки;
 2. противочумный костюм I типа или аналог и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.);
 3. промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки;
 4. специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.
306. Использованный уборочный инвентарь:
1. промывают под проточной водой и сушат;
 2. промывают в растворе моющего средства, затем прополаскивают в воде и сушат;
 3. обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат;
 4. утилизируют.
307. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть:
1. высотой не менее 1,5 метров, отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов;
 2. отдельным, иметь противоскользящие прорезиненные накладки, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов;
 3. отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов;
 4. не регламентировано.

308. При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат:
1. стирке;
 2. обеззараживанию;
 3. утилизации;
 4. не регламентировано.
309. Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять:
1. в шкафу, расположенном в помещении, где проводится уборка;
 2. в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов;
 3. на складе временного хранения материальных ценностей;
 4. в любом удобном месте в шаговой доступности.
310. При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем:
1. обливания стены на всю ее высоту, окна, подоконники, двери, мебель и оборудование;
 2. орошения или их протирания на высоту не менее двух метров, окна, подоконники, двери, мебель и оборудование.
 3. при проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор не наносят на стены, орошают или протирают стены водопроводной водой комнатной температуры;
 4. не регламентировано.
311. Метод окраски, применяемый для выявления микобактерий туберкулёза:
1. по Грамму
 2. по Циль-Нильсену
 3. по Романовскому
 4. по Крюкову-Папленгейму
312. При наличии большого количества лейкоцитов спинномозговая жидкость приобретает:
1. красный цвет
 2. синий цвет
 3. зеленовато-желтый цвет
 4. темно-вишневый цвет
313. На результат анализа могут влиять следующие факторы:
1. условия хранения пробы

2. гемолиз, липемия
 3. используемые методы
 4. все ответы верны
314. Сроки хранения влажного архива, блоков и стёкол в патологоанатомическом и гистологическом отделениях при часто встречающейся патологии:
1. 1 год
 2. 10 лет
 3. 2 года
 4. 6 месяцев
315. Следует ли назначить лицо, ответственное за сбор отходов в каждом структурном подразделении учреждения?
1. следует
 2. не следует
 3. по усмотрению руководителя учреждения
 4. по усмотрению заведующего отделения
316. Необходима ли дезинфекция отходов класса А (неопасные) перед их сбором в тару:
1. необходима
 2. по указанию ответственного за обращение с отходами в медицинской организации
 3. по приказу руководителя учреждения
 4. нет необходимости
317. Когда осуществляется герметизация одноразовых пакетов для сбора отходов класса Б и В в местах их образования?
1. после заполнения пакета на $1/3$
 2. после заполнения пакета на $3/4$
 3. после заполнения пакета на $2/3$
 4. после заполнения пакета на $1/2$
318. В какую тару собираются использованные люминесцентные лампы, ртутьсодержащие приборы и оборудование?
1. многоразовые емкости
 2. маркированные емкости с плотно прилегающей крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях

3. одноразовая твердая упаковка
 4. пакеты черного цвета
319. В какую тару собираются органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологический опасный материал?
1. в многоразовые емкости
 2. в одноразовые пакеты
 3. в одноразовую твердую герметичную упаковку
 4. в одноразовую упаковку
320. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является:
1. наличие следов волочения на теле
 2. обнаружение этилового спирта в крови
 3. обнаружение наркотических веществ в органах
 4. преобладание внутренних повреждений над наружными
321. При отравлении цианистым калием в полостях трупа формируется запах:
1. чеснока
 2. горького миндаля
 3. сушеных грибов
 4. отсутствие специфического запаха
322. Обеззараживание отработанного в лаборатории материала проводят
1. в автоклаве при температуре 126 °С в течение 30 минут
 2. в сухожаровом шкафу при температуре 120 °С в течение 15 минут
 3. в 3% растворе хлорамина в течение 1 часа
 4. в 3% содовом раствором в течение 1 часа
323. Путь передачи ВИЧ-инфекции
1. воздушно-капельный
 2. фекально-оральный
 3. пищевой
 4. трансмиссивный
324. Предстерилизационная очистка – это
1. удаление белковых загрязнений
 2. обеззараживание

3. обеспложивание
4. уничтожение насекомых

325. Первый этап обработки отработанной лабораторной посуды:

1. мытье
2. дезинфекция
3. предстерилизационная очистка
4. стерилизация

326. Второй этап обработки отработанной лабораторной посуды:

1. дезинфекция
2. предстерилизационная очистка
3. стерилизация
4. кипячение

327. Третий этап обработки отработанной лабораторной посуды:

1. дезинфекция
2. предстерилизационная очистка
3. стерилизация
4. кипячение

328. Признаки ороговения эпителия впервые проявляются в слое:

1. роговом
2. базальном
3. блестящем
4. шиповатых клеток

329. Эпителиальная ткань не выполняет функции:

1. защитную
2. трофическую
3. обменную
4. секреторную

330. Ткань, лишенная кровеносных сосудов:

1. соединительная
2. эпителиальная
3. мышечная
4. нервная

331. Фагоцитарные функции соединительной ткани были открыты

1. Павловым И.И.
2. Мечниковым И.И.
3. Боткиным С.П
4. Пироговым Н.И.

332. Пучковое строение сухожилий обеспечивает из:

1. эластичность
2. прочность
3. трофику
4. защиту

333. Механические элементы, обеспечивающие прочность соединительной ткани развиты исключительно

- а) в клетках
- б) в волокнах
- в) в промежуточном веществе
- г) в цитоплазме

334. Лейкоцитам не свойственно

- а) наличие ядра
- б) подвижность
- в) защитная функция
- г) обязательная сегментация ядра

335. К активному движению способны

- а) тромбоциты
- б) лейкоциты
- в) эритроциты
- г) эпителиоциты

336. Термином «лейкопения» обозначается содержание лейкоцитов

- а) ниже нормы
- б) в норме
- в) выше нормы
- г) отсутствие лейкоцитов

337. Гладкая мышечная ткань не входит

- а) в состав кожи
- б) в стенки внутренних органов
- в) в язык

г) в сосудистую систему

338. Пищеварительная система не выполняет функцию

- а) получения пищевых желез
- б) защитную
- в) переработки пищевых веществ
- г) усвоения пищевых веществ

339. Червеобразный отросток выполняет функцию

- а) защитную
- б) всасывания воды
- в) выделительную
- г) кроветворную

340. При гиперфункции щитовидной железы наблюдается

- а) ломкость костей
- б) зоб
- в) гигантизм
- г) акромегалия

341. Постоянство состава и свойств внутренней среды организма называется

- 1. гомеостаз
- 2. гемолиз
- 3. диатез
- 4. гемодиализ

342. Фундаментальная наука, изучающая болезнь, ее сущность, закономерности развития, исходы называется:

- 1. патология
- 2. гистология
- 3. анатомия
- 4. биология

343. Прижизненное исследование кусочков иссеченных тканей или органов больного

- 1. аутопсия
- 2. биопсия
- 3. алейкемия
- 4. миомаляция

344. Учение о причинах и условиях возникновения болезней

1. патология
2. этнология
3. нозология
4. летаргия

345. Состояние неспособности организма к иммунологическому ответу

1. летаргия
2. реактивность
3. ремиссия
4. толерантность

346. Совокупность симптомов, свойственных определенной болезни

1. болезнь
2. рецидив
3. синдром
4. патогенез

347. Возврат, повторение болезни при неполном выздоровлении

1. ремиссия
2. агония
3. реабилитация
4. рецидив

348. Мнимая смерть

1. нозология
2. агония
3. летаргия
4. ремиссия

349. Мумификацией заканчивается гангрена

1. сухая
2. влажная
3. анаэробная
4. гнилостная

350. Центральное кровообращение включает в себя

1. артерии мелкого калибра
2. капилляры
3. сердце и крупные сосуды

4. венулы и вены

351. Государство обеспечивает охрану здоровья независимо от:

1. пола
2. возраста
3. национальности
4. всё перечисленное

352. Резкое снижение артериального давления

1. инсульт
2. коллапс
3. инфаркт
4. уремия

353. Воспаление сердечной сорочки

1. миокардит
2. перикардит
3. эндокардит
4. полиартрит

354. Осложнение атеросклероза головного мозга

1. инсульт
2. гангрена
3. печеночная кома
4. коллапс

355. Остановка дыхания

1. апноэ
2. диспноэ
3. гиперпноэ
4. брадипноэ

356. Основная функция почек

1. гомеостатическая
2. энергетическая
3. поддержание уровня окислительно-восстановительных реакций
4. антиаллерганная

357. Стойкое повышение содержания холестерина в крови

1. приводит к снижению образования атеросклеротических бляшек

2. приводит к повышению образования атеросклеротических бляшек
3. приводит к повышению образования жировой клетчатки
4. приводит к понижению образования жировой клетчатки

358. Лучше всего обезжиривать предметные стекла

1. проточной водой
2. отстоянной водой
3. бензином
4. смесью Никифорова

359. Для заточки микротомного ножа используется

1. наждачный камень
2. наждачная бумага
3. бельгийский камень
4. напильник

360. Оптимальная толщина гистологического препарата

1. 1 микрон
2. вырезанные кусочки должны иметь толщину не более 0,8 см, длину и ширину в пределах 1,5 - 2,0 см, т.е. не превышать длину сторон стандартного покровного стекла
3. вырезанные кусочки должны иметь толщину не более 0,8 см, длину и ширину в пределах 1,5 - 2,0 см, т.е. могут превышать длину сторон стандартного покровного стекла
4. 15 микрон

361. Оптимальная температура на замораживающем микротоме и криостатах:

1. +10 °С
2. 0 °С
3. -10 °С
4. -40 °С

362. Наиболее распространенное фиксирующее средство

1. дистиллированная вода
2. физиологический раствор
3. формалин
4. уксусная кислота

363. Профилактика инфекционных заболеваний, в т.ч. иммунопрофилактика, осуществляется:

1. на платной и бесплатной основе
2. исключительно на платной основе
3. исключительно на бесплатной основе
4. платно только органами местного самоуправления

364. Промывание фиксированного материала производят

1. 10%раствором уксусной кислоты
2. 10%раствором этилового спирта
3. проточной водопроводной водой
4. хлороформом

365. Срок фиксации материала в 10% растворе формалина

1. 1–2 часа
2. 5–7 часов
3. 12–15 часов
4. 24–48 часов

366. Чаще всего для нейтрализации формалина используется

1. серная кислота
2. едкий натр
3. мел (CaCO_3)
4. ксилол

367. Метод освобождения различных объектов от всех форм микроорганизмов

1. дезинфекция
2. дератизация
3. дезинсенция
4. стерилизация

368. Методы стерилизации

1. воздушный
2. химический
3. газовый
4. все перечисленное

369. После приготовления 10% осветленного раствора хлорной извести раствор отстаивается

1. в течение 24 часов
2. в течение 12 часов

3. в течение 2 часов
4. в течение 6 часов

370. Атеросклеротическое поражение мозговых артерий приводит к

1. инфаркту миокарда
2. расслаивающей аневризме аорты
3. сердечной недостаточности
4. инсульту

371. Загрудинная боль, продолжительностью 5-10 минут – признак

1. инфаркта миокарда
2. ревматического эндокардита
3. ревматического миокардита
4. приступа стенокардии

372. Появление удушья, розовой пенистой мокроты при инфаркте миокарда - признак

1. крупозной пневмонии
2. желудочного кровотечения
3. лёгочного кровотечения
4. отёка лёгких

373. Нарушение асептики может привести к развитию осложнения

1. воздушной эмболии
2. аллергической реакции
3. абсцессу
4. липодистрофии

374. Глюкотест используется для определения:

1. ацетона в моче
2. ацетона в крови
3. сахара в моче
4. сахара в крови

375. Плановая специфическая профилактика гриппа предполагает

1. ношение четырехслойной маски
2. вакцинацию
3. кварцевание
4. применение ремантадина

376. Проблема пациента при клещевом энцефалите -риск
- 1 . развития параличей
 2. повторного возникновения болезни
 3. заражения родственников
 4. формирование хронического вирусоносительства
377. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией
1. массовая вакцинация
 2. профилактическое лечение
 3. изоляция ВИЧ - инфицированных от общества
 4. санитарно-просветительская работа среди населения
378. Наиболее частый путь передачи туберкулеза
1. алиментарный
 2. аэрогенный
 3. гематогенный
 4. контактно-бытовой
379. Жидкость для хранения трупного материала
1. формалин
 2. спирт
 3. керосин
 4. физиологический раствор
380. Социально-экономическими факторами, влияющими на здоровье, являются
1. условия жизни и труда
 2. условия жизни, труда, социальная защищенность
 3. условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
 4. условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, экономико-политическая ситуация
381. Здоровье человека характеризуется состоянием
1. физического и душевного благополучия
 2. физического, душевного и социального благополучия
 3. физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
 4. физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству

382. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества

1. бронхоскопия
2. бронхография
3. томография
4. флюорография

383. При выявлении инфекционных заболеваний, не относящихся к ООИ, экстренное извещение должно быть отправлено:

1. в течение 1-х суток
2. в течение 3-х дней
3. в течение 7 дней
4. немедленно

384. Кто подлежит обучению по охране труда в организации:

1. все работники организации, в том числе руководитель
2. только работники, занятые на работе с вредными условиями труда
3. только работники отдела охраны труда
4. руководители подразделений

385. О чём работник обязан немедленно известить своего непосредственного руководителя:

1. о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью
2. о несчастном случае
3. об ухудшении состоянии здоровья
4. всё перечисленное

386. Где хранятся действующие в структурных подразделениях инструкции по охране труда:

1. вывешиваются на доступное место
2. каждый сотрудник хранит у себя
3. у руководителя структурного подразделения
4. в отделе кадров

387. К ранним посмертным изменениям относят:

1. мышечное окоченение
2. охлаждение трупа
3. трупные пятна

4. все перечисленные

388. Что означает «моль» вещества:

1. молекулярный вес вещества в микрограммах
2. молекулярный вес вещества в миллиграммах
3. молекулярный вес вещества в граммах
4. молекулярный вес вещества в нанограммах

389. Кто проводит заключительную дезинфекцию в помещениях Бюро судмедэкспертизы при вскрытии инфекционного трупа или с подозрением на туберкулёз:

1. специализированная организация, имеющая лицензию на медицинскую деятельность по профилю «Дезинфектология»
2. санитар под руководством лаборанта
3. лаборант под руководством эксперта
4. лаборант под руководством врача-эпидемиолога

390. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

1. реакции зрачков на свет
2. пульса на крупных артериях
3. дыхания
4. все ответы верны

391. Рабочая ветошь обеззараживается:

1. путем замачивания в растворе моющего средства
2. путем замачивания в дезинфицирующем растворе по режиму, рекомендованному при соответствующих инфекциях
3. путем промывания под проточной водой
4. рабочая ветошь обеззараживанию не подлежит

392. Что является дисциплинарным взысканием:

1. выговор
2. штраф
3. исправительные работы
4. отстранение от работы

393. После окончания манипуляций резиновые перчатки:

1. утилизируют как отходы класса А, без предварительного обеззараживания;
2. стерилизуются;

3. обеззараживаются в растворе дезинфицирующего средства, с последующей утилизацией как отходы класса Б;
4. обеззараживаются в растворе дезинфицирующего средства, с последующей утилизацией как отходы класса А.

394. Изделия медицинского назначения однократного применения после контакта с биологическим материалом сначала обеззараживают, а потом утилизируют как:

1. как отходы класса А
2. как отходы класса Б
3. как отходы класса Г
4. как отходы класса Д

395. Фельдшер–лаборант назначается на должность и освобождается от неё:

1. распоряжением заведующего отделением
2. приказом заведующего отдела
3. распоряжением заместителя начальника Бюро
4. приказом начальника Бюро

396. Каким оборудованием проводится обеззараживание воздуха в присутствии людей:

1. ионизаторами воздуха
2. облучателями открытого типа
3. облучателями-рециркуляторами закрытого типа
4. импульсная ксеноновая установка УФ-бактерицидная

397. Норма выдачи молока для сотрудников, работающих во вредных условиях труда?

1. 0,5 л за смену
2. 1 л за смену
3. 0,25 л за смену
4. 0,75 л за смену

398. Должен ли быть неснижаемый запас дезинфицирующих средств в отделении?

1. да
2. нет
3. не обязательно
4. на усмотрение заведующего отделением

399. Действия граждан по сигналу «Воздушная тревога»

1. отключить свет, газ, воду, отопительные приборы, плотно закрыть окна
2. взять документы
3. пройти в закрепленное защитное сооружение или простейшее укрытие
4. всё перечисленное

400. Кто проводит заключительную дезинфекцию при обнаружении трупа с ООИ?

1. сотрудники «Московского городского центра дезинфекции»
2. сотрудники ФКУЗ «Противочумный центр Роспотребнадзора»
3. сотрудники ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве»
4. всё перечисленное

401. Кожные проявления при Сибирской язве?

1. сыпь на теле
2. появления карбункула
3. бубон
4. папула

402. Как часто проводится повторный инструктаж по пожарной безопасности:

1. 1 раз в 6 месяцев
2. 1 раз в год
3. 1 раз в квартал
4. 1 раз в месяц

403. Как определяется концентрация рабочего раствора дезинфекционного средства:

1. с помощью тест-систем, прилагаемых к препарату
2. визуально
3. по запаху
4. всем перечисленным

404. Чем обрабатываются поверхности в «секционной зоне»:

1. дезинфицирующими салфетками
2. дезинфицирующим раствором методом орошения
3. ветошью, смоченной дезинфицирующим средством
4. всё перечисленное

405. Какое средство индивидуальной защиты используют, при проведении уборки, способом орошения, для защиты органов дыхания:

1. респиратор
2. хирургическая маска
3. ватно-марлевая повязка
4. всё перечисленное

406. Основная причина развития ИБС

1. окклюзия артерий
2. отложение холестерина в стенках коронарных артерий
3. повышение сахара в крови
4. протеинэмия

407. Оказание психиатрической помощи службой скорой медицинской помощи обосновано если:

1. пациент опасен для себя и окружающих
2. всегда если пациент находится на учёте в психоневрологическом диспансере
3. если пациент страдает соматическим заболеванием
4. если пациент страдает неврологическим заболеванием

408. Неотложная помощь при попадании химического вещества за веки

1. тонометрия
2. промывание конъюнктивальной полости водой в течение 10 минут
3. коррекция зрения линзами
4. промывание глаза содовым раствором
5. закапывание 20% раствора сульфацила натрия

409. Необходимо при инородном теле под верхним веком

1. проверить остроту зрения
2. вывернуть верхнее веко и удалить ватным шариком инородное тело
3. тонометрия
4. расширить зрачок атропином

410. Длительная работа с компьютером приводит к-

1. острому бактериальному конъюнктивиту
2. блефариту
3. ячменю
4. синдрому “сухого глаза”

411. Профилактика синдрома “сухого глаза” при работе за компьютером (планшетом):

1. гимнастика для глаз
2. лекарственные препараты для суживания зрачка
3. лекарственные препараты для расширения зрачка
4. антибактериальные капли

412. Должностные инструкции это -

1. свод законов
2. локальный акт
3. служебная записка
4. документ, регламентирующий производственные полномочия и обязанности работника

413. Нормативный документ, где законодательно закреплены права пациента -

1. Уголовный кодекс
2. Конституция РФ
3. Трудовой кодекс
4. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

414. Вид медицинского страхования:

1. добровольное
2. индивидуальное
3. общественное
4. групповое

415. Должностные преступления:

1. злоупотребление властью или служебным положением
2. халатность
3. оскорбление
4. клевета

416. Преступления против общественной безопасности, порядка и здоровья населения

1. незаконное врачевание
2. нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
3. изнасилование
4. незаконное производство аборта

417. Граждане РФ могут иметь одновременно страховые полисы обязательного и добровольного медицинского страхования

1. да
2. нет
3. исходя из обстоятельств
4. по согласованию

418. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при медицинском страховании

1. обязательном
2. добровольном
3. возвратном
4. социальном

419. Персональные данные

1. адрес
2. паспортные данные
3. ИНН
4. информация, необходимая работодателю в связи с трудовыми отношениями и касающаяся конкретного работника

420. Передавать персональные данные 3 лицам

1. можно с письменного согласия работника
2. без согласия работника
3. по устному разрешению
4. по согласованию с администрацией

421. В каких случаях отпуск может быть разделен на части

1. по просьбе работника и при наличии согласия работодателя
2. по инициативе работодателя и при наличии согласия работника
3. по требованию работника в установленных законом случаях
4. при возникновении производственной необходимости работодателем

422. Имеет ли право работник отлучаться с места работы во время перерыва для отдыха и питания

1. да
2. нет
3. с разрешения администрации
4. с разрешения заведующего

423. Продолжительность еженедельного непрерывного отдыха
1. не менее 40 часов
 2. не менее 42 часов
 3. не более 20 часов
 4. не более 35 часов
424. Моментом смерти человека является:
1. признаки биологической смерти
 2. потеря сознания
 3. исчезновение рефлексов
 4. всё перечисленное
425. Реанимационные мероприятия не проводятся:
1. при смерти от прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний
 2. наличии признаков биологической смерти
 3. смерти от последствий острой травмы, несовместимой с жизнью
 4. всё вышеперечисленное
426. Распространение заболевания ВИЧ-инфекцией в мире:
1. вспышка
 2. эпидемия
 3. пандемия
 4. групповые заболевания
427. Условия гибели ВИЧ:
1. нагревание при 56 °С в течение 30 минут
 2. ультрафиолетовое облучение
 3. нагревание при 56 °С в течение 1 минуты
 4. воздействие радиации
428. Вирус иммунодефицита человека относится к семейству:
1. аденовирусов
 2. ретровирусов
 3. энтеровирусов
 4. пикорнавирусов
429. Биологическая жидкость, содержащая ВИЧ в наибольшем количестве
1. слюна

2. слезная жидкость
3. кровь
4. спинномозговая жидкость

430. Минимальный срок для начала приема антиретровирусных препаратов медицинским работником после аварийной ситуации

1. 30 минут
2. 2 часа
3. 4 часа
4. 1 сутки

431. Максимальный срок для приема антиретровирусных препаратов медицинским работником после аварийной ситуации

1. 2 часа
2. 4 часа
3. 24 часа
4. 72 часа

432. Реанимационные мероприятия начинаются:

1. с непрямого массажа сердца
2. с восстановления проходимости дыхательных путей
3. с искусственной вентиляции и оксигенации легких
4. укладывания на ровную и твердую поверхность

433. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются:

1. в нижней трети грудины
2. на два поперечных пальца выше мечевидного отростка
3. в верхней трети грудины
4. в средней трети грудины

434. Сочетание компрессий и вдуваний при проведении реанимационных мероприятий:

1. 10 :1
2. 5: 2
3. 30: 2
4. 15: 2

435. При оказании неотложной помощи при обмороке больному придают следующее положение:

1. горизонтальное
 2. горизонтальное с опущенной головой и приподнятыми ногами
 3. полусидя
 4. горизонтальное с приподнятой головой
436. Некроз всех слоев кожи характерен для ожога:
1. IV степени
 2. III Б степени
 3. III А степени
 4. II степени
437. Последовательность действий при остром лекарственном отравлении:
1. промывание желудка, прием адсорбента, очистительная клизма
 2. прием адсорбента, промывание желудка, очистительная клизма
 3. очистительная клизма, прием адсорбента, промывание желудка
 4. промывание желудка, очистительная клизма, прием адсорбента
438. Внезапная кардиальная смерть чаще развивается вследствие:
1. фибрилляции желудочков сердца
 2. остановки дыхания
 3. асистолии желудочков сердца
 4. электромеханической диссоциации
439. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии:
1. до 3–4 минут
 2. до 10–12 минут
 3. до 2–3 минут
 4. до 5–6 минут
440. Истинное утопление – это
1. первичная остановка кровообращения
 2. прекращение легочного газообмена вследствие ларингоспазма
 3. аспирация воды в дыхательные пути пострадавшего
 4. компрессионная асфиксия
441. Поздние признаки биологической смерти:
1. остановка дыхания
 2. отсутствие сердечной деятельности более 30 минут (при нормотермии)
 3. зрачок не реагирует на свет, максимально расширен
 4. гипостатические пятна в отлогих местах тела, трупное окоченение

442. Наиболее ранний признак эффективности сердечнолегочной реанимации:
1. сужение зрачков
 2. появление пульса на сонной артерии
 3. повышение артериального давления до 60–70 мм рт. ст.
 4. появление дыхательных движений
443. При диагностике клинической смерти необходимо определить в первую очередь:
1. сознание
 2. частоту пульса
 3. дыхание
 4. время с момента смерти
444. Ранние признаки биологической смерти:
1. трупные пятна, трупное окоченение
 2. отсутствие дыхания
 3. судорожные подергивания
 4. помутнение роговицы глаза, симптом «Кошачьего глаза»
445. Меры профилактики внутрибольничной инфекции предусмотрены инструкциями:
1. по санитарно-противоэпидемическому режиму
 2. по лечению нозологических форм болезни
 3. по лечебно-охранительному режиму
 4. по исследованиям пациента
446. Систему инфекционного контроля и инфекционной безопасности в лечебно-профилактическом учреждении организует
1. главный врач
 2. главная медсестра
 3. старшая медсестра
 4. эпидемиолог
447. Ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологического режима в стационаре несет
1. главный врач
 2. главная медсестра
 3. старшая медсестра
 4. эпидемиолог

448. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал – в процессе профессиональной деятельности, называется

1. карантинным
2. особо опасным
3. внутрибольничным (ВБИ)
4. эндемичным

449. Искусственный путь передачи внутрибольничных инфекций

1. воздушно-капельный
2. контактно-бытовой
3. артифициальный
4. воздушно-пылевой

450. Естественный механизм передачи внутрибольничных инфекций

1. через руки медперсонала
2. через перевязочный материал
3. парентеральный
4. фекально-оральный

451. Механический метод дезинфекции:

1. кипячение
2. протираание
3. пастеризация
4. кварцевание

452. Физический метод дезинфекции:

1. уборка помещений
2. проветривание
3. стирка
4. кипячение

453. Профилактическую дезинфекцию проводят

1. округ больного
2. вокруг носителя
3. после выздоровления больного
4. для предупреждения распространения инфекции

454. Воспаление, вызванное возбудителем туберкулеза

1. фибринозное
2. специфическое
3. некротическое
4. дифтеритическое

455. Угрожает жизни кровопотеря

1. 25–30 %
2. 10–15 %
3. 50–60 %
4. 1–2 %

456. Артериолы, вены, артерио-венозные шунты относят:

1. к центральному кровообращению
2. к микроциркуляторному кровообращению
3. к регионарному кровообращению
4. к лимфообращению

457. Вид шока, впервые описанный Пироговым :

1. ожоговый
2. травматический
3. гемотрансфузионный
4. анафилактический

458. Появление симптома «очков» - кровоподтека в области глазниц характерно для

1. ушиба уха
2. перелома основания черепа
3. ушиба головы
4. ушиба глаза

459. Если человек решил бросить курить, он больше будет интересоваться статистикой рака легких, участвовать в компаниях против курения и т.д. Если же он решил продолжить курить, он выдвигает аргументы типа: «Бросить курить – значит растолстеть» или «Когда я не курю, я становлюсь раздражительным». Какой тип психологического воздействия можно выбрать в общении с таким человеком?

1. компромисс
2. авторитарный
3. свободный
4. душевный

460. Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих. Каким образом у пациента вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни?

1. информация о медицинской активности пациента, его образе жизни
2. участие в социальных опросах
3. самолечение
4. социальные сети

461. Первое впечатление о другом человеке в силу сложившихся обстоятельств оказалось отрицательным. При дальнейшем взаимодействии этих людей, у воспринимающего накапливается только отрицательная информация. Как можно избежать этого:

1. стремиться к объективному анализу поведения и личности другого человека в различных ситуациях
2. не обращать внимания
3. пожаловаться руководителю
4. уволиться

462. Трудовой договор это -

1. договор между работником и работодателем
2. договор о выполнении определенной работы
3. договор об оказании слуг
4. договор о предоставлении определенной должности

463. Какие условия должны быть прописаны в трудовом договоре в качестве обязательных:

1. две даты выплаты заработной платы
2. дата начала работы
3. испытательный срок
4. всё перечисленное

464. Кто является работодателем по трудовому договору:

1. генеральный директор
2. любое лицо, на имя которого оформлена доверенность
3. юридическое лицо (ст.20 ТК РФ)
4. непосредственный руководитель работника

465. Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
 2. на рабочее место, соответствующее государственным нормативным требованиям охраны труда и условиям, предусмотренным коллективным договором
 3. права определяются сторонами в соответствии с трудовым кодексом РФ
 4. всё перечисленное
466. Порядок рассмотрения трудовых споров регулируется:
1. кодексом законов о труде
 2. только Гражданским процессуальным кодексом
 3. решением Конституционного суда
 4. решением руководителя учреждения
467. Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:
1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
 2. не более 30 часов в неделю
 3. не более 25 часов в неделю
 4. все ответы не правильны
468. При пятидневной рабочей неделе продолжительность смены определяется:
1. графиком сменности
 2. служебной запиской
 3. распоряжением руководителя
 4. всё перечисленное
469. Перечислите основные стили руководства:
1. авторитарный
 2. демократический
 3. либеральный
 4. всё перечисленное
470. Руководитель – это:
1. лицо, на которое официально возложены функции управления коллективом и организации его деятельности
 2. член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях
 3. член профсоюзного комитета
 4. нет правильного ответа

471. Коллектив – это группа объединенных общими целями и задачами людей, достигшая в процессе социально ценной совместной деятельности-

1. начального уровня развития
2. индивидуального уровня развития
3. среднего уровня развития
4. высшего уровня развития

472. Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма называется:

1. заболеванием
2. синдромом
3. патологическим состоянием
4. симптомом

473. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом правила в сфере охраны здоровья, применяются:

1. правила международного договора
2. правила федерального закона
3. рекомендации ВОЗ
4. распоряжения правительства

474. Беспрепятственное и бесплатное использование медицинским работником средств связи или транспортных средств предусмотрено законом при:

1. угрозе жизни и здоровью пациента
2. проведение профилактической работы
3. при оказании помощи на дому
4. при работе по реабилитации пациента

475. Взимание платы за оказание медицинской помощи предусмотренной программой государственных гарантий:

1. не допускается
2. допускается при согласии пациента
3. допускается при надлежащем оформлении
4. не допускается в отношении детей

476. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается

1. реализацией программ по формированию ЗОЖ
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий
3. проведением профилактических и иных медицинских осмотров
4. всё перечисленное

477. Первая помощь в ситуациях, угрожающих их жизни и здоровью оказывается

1. до оказания медицинской помощи
2. в ходе оказания медицинской помощи
3. после оказания медицинской помощи
4. на этапе специализированной помощи

478. Водители транспортных средств вправе оказывать первую помощь

1. да, при наличии соответствующей подготовки
2. нет
3. да безусловно
4. да, если они – медицинские работники

479. Определите правильную последовательность от (общего к частному) в иерархии понятий, использованных в законе об охране здоровья граждан РФ:

1. медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство, медицинская манипуляция;
2. медицинская помощь, медицинское вмешательство, медицинская манипуляция, медицинская услуга;
3. медицинская помощь, медицинская манипуляция, медицинская услуга, медицинское вмешательство;
4. медицинская услуга, медицинское вмешательство, медицинская манипуляция, медицинская помощь;

480. Антропоноз – это инфекционные заболевания, возбудители которых паразитируют в:

1. людях
2. членистоногих (клещи)
3. животных
4. объектах внешней среды.

481. Эффективный способ исследования сосудов сердца:

1. УЗИ сердца

2. коронарография
3. R-графия грудной клетки
4. эндоскопия сердца

482. Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (эксгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:

1. врача-специалиста в области судебной медицины
2. следователя
3. понятых
4. все ответы верны

483. Какие факторы влияют на скорость и степень развития гнилостных процессов у трупа:

1. температура и условия окружающей среды, в которой находилось тело
2. интенсивность размножения микрофлоры трупа, которое наиболее активно происходит в желудочно-кишечном тракте и в крови
3. качество проведенного бальзамирования
4. всё перечисленное.

484. Официальная статистическая информация в сфере здравоохранения:

1. является общедоступной, но не размещается в СМИ и в Интернете
2. является общедоступной, размещается в СМИ, в том числе в Интернете
3. является закрытой
4. не размещается в сети Интернет

485. Конфликт интересов медицинского работника – ситуация, при которой возникает:

1. личная заинтересованность в получении выгоды, влияющей на исполнение профессиональных обязанностей
2. конфликт из-за личных неприязненных отношений
3. конфликт на почве разных этических ценностей
4. недостаточное исполнение профессиональных обязанностей

486. С помощью какого секционного инструмента производят вскрытие перикарда:

1. реберный нож
2. ампутационный нож

3. пила
4. остроконечные ножницы

487. Медицинская деонтология – это наука:

1. о морали поведения
2. о должном
3. о внутреннем духовном мире
4. о профессиональном долге медицинских работников

488. Основные способы защиты населения при чрезвычайной ситуации (террористический акт, землетрясение, цунами и другое.) это:

1. укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация
2. оповещение об угрозе, использование противогазов
3. оказание медицинской помощи
4. транспортировка в специализированные лечебные учреждения

489. Основные задачи экстренной медицинской помощи в условиях ЧС:

1. лечебная и гигиеническая
2. сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС; проведение судебно-медицинской экспертизы
3. подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
4. эвакуация и сортировка

490. Силы Российской службы медицины катастроф представлены:

1. органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям
2. многопрофильными медицинскими учреждениями
3. бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, бригадами специализированной медицинской помощи
4. научно-практическими территориальными центрами "медицины катастроф", лечебно-профилактическими учреждениями

491. Медицинской сортировкой называется:

1. метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
2. метод разделение потока пострадавших
3. метод распределение пострадавших по очередности их эвакуации
4. метод распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

492. Авиационное происшествие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна, в результате которого восстановление его технически невозможно и экономически нецелесообразно относится к:

1. аварии
2. крушению
3. катастрофе
4. поломке

493. Поисково-спасательные работы при авиакатастрофах организуются в случаях:

1. если в течение 10 мин после расчетного времени воздушное судно не прибыло в пункт назначения и радиосвязь с ним отсутствует
2. если экипаж воздушного судна получил разрешение на посадку и не произвел ее в установленное время, а радиосвязь с ним прекратилась
3. если при полете по трассе потеряна связь с экипажем судна и его местонахождение в течение 20 мин установить не удалось
4. все ответы правильные

494. Глубина зоны заражения АХОВ (аварийно-химически опасные вещества) определяется:

1. количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности
2. характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха
3. агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха
4. не определяется.

495. Состав хромовой смеси, используемой при определении диатомного планктона:

1. вода, двуххромовокислый натрий, серная кислота
2. вода, хромовокислый натрий, серная кислота
3. вода двуххромовокислый натрий, соляная кислота
4. вода, хромовокислый натрий, азотная кислота

496. Как часто администрация МО организует предварительный и периодический инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки:

1. не реже 1 раза в год;
2. не реже 2 раз в год;
3. ежеквартально;
4. перед каждым началом работ.

497. Для эпителиальной ткани характерно:

1. наличие кровеносных сосудов и выраженная полярность клеток
2. наличие кровеносных сосудов и неупорядоченное расположение клеток
3. отсутствие кровеносных сосудов и выраженная полярность клеток
4. отсутствие кровеносных сосудов и неупорядоченное расположение клеток

498. Для эпителиальных тканей характерно:

1. обилие межклеточного вещества
2. насыщение кровеносными сосудами
3. наличие нервных окончаний
4. полярная дифференциация клеток или их слоев

499. Эпителий не развивается

1. из кожной эктодермы
2. из кишечной эктодермы
3. из мезенхимы
4. из волокнистой соединительной ткани

500. Высокая регенерационная способность эпителия обусловлена

1. наличием большого количества кровеносных сосудов
2. наличием нервных окончаний
3. полярностью клеток
4. наличием клеток, способных к делению