

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гаврилюк Василий Петрович  
Должность: И.О. ректора  
Дата подписания: 27.05.2026 00:25:12  
Уникальный программный ключ:  
6cdc2a31a21771541bab1deab4f3280acd9550f4

**Извлечение из основной образовательной  
программы профессионального обучения  
по профессии рабочего, должности служащего  
«Младший медицинский персонал»**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

**СОГЛАСОВАНО**

Заведующий консультативно-диагностической  
поликлиникой ОБУЗ «Курская областная  
многопрофильная клиническая больница»  
\_\_\_\_\_ С.В. Кременская

**УТВЕРЖДЕНО**

Решением ученого совета  
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России  
протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
ректор, председатель ученого совета,  
профессор \_\_\_\_\_ В.А. Лазаренко

**ПРОГРАММА**

итоговой аттестации  
(квалификационного экзамена)  
профессионального обучения  
по профессии рабочего, должности служащего  
«Младший медицинский персонал»

Квалификация выпускника: Младшая медицинская сестра по уходу за больными

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Настоящая программа итоговой аттестации (далее – ИА) определяет совокупность требований к ИА по профессии рабочего, должности служащего «Младший медицинский персонал» федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет).

Программа разработана согласно с действующим законодательством, нормативно-правовой документацией Университета:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения РФ от 26 августа 2020 г. №438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
- Приказ Министерства просвещения РФ от 14 июля 2023 г. №534 «Об утверждении перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение»;
- Приказ Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. №800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 января 2016 г. N 2н "Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Устав ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России;
- Локальные нормативные документы ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России.

Итоговая аттестация, как завершающий этап освоения образовательной программы подготовки по профессии рабочего, должности служащего «Младший медицинский персонал» является обязательной.

Целью ИА является установление соответствия результатов освоения ОП требованиям профессионального стандарта «Младший медицинский персонал».

Успешное прохождение ИА является основанием для выдачи свидетельства о профессии рабочего, должности служащего и присвоении квалификации младшая медицинская сестра по уходу за больными.

К ИА допускается обучающийся, в полном объеме освоивший ОП.

## **2. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУРЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

В соответствии с профессиональным стандартом «Младший медицинский персонал» ИА проводится в форме квалификационного экзамена.

Квалификационный экзамен направлен на определение минимального уровня освоения обучающегося материала, предусмотренного образовательной программой.

Задания итоговой аттестации, критерии их оценивания, продолжительность квалификационного экзамена утверждаются образовательной организацией и доводятся до сведения обучающихся.

Программа ИА является частью ОП по профессии рабочего, должности служащего и

устанавливает соответствие результатов освоения обучающимися требованиям профессионального стандарта «Младший медицинский персонал».

В результате освоения ОП обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- общими компетенциями:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

- профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

• **Оказание медицинских услуг по уходу:**

- ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;

- ПК 1.2. Обеспечивать санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря;

- ПК 1.3. Осуществлять уход за телом умершего человека;

- ПК 1.4. Осуществлять профессиональный уход за пациентом.

Квалификационный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности обучающихся требованиям профессионального стандарта, оценку уровня профессиональной подготовки, его компетентности в решении профессионально типичных ситуаций. Квалификационный экзамен проводится устно.

## **СТРУКТУРА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ**

В целях определения соответствия результатов освоения обучающимися ОП требованиям профессионального стандарта «Младший медицинский персонал», создается экзаменационная комиссия.

Основные функции ЭК:

- определение соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям, установленным профессиональным стандартом;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ИА и выдаче обучающемуся свидетельства о профессии рабочего, должности служащего;
- на основании результатов работы ЭК разработка рекомендаций, направленных на совершенствование подготовки обучающихся.

В состав ЭК входят председатель и не менее 4 членов указанной комиссии. Члены ЭК являются ведущими специалистами – представителями работодателей или их объединений в области профессиональной деятельности.

### **3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ИА обучающихся проводится по окончании освоения образовательной программы профессионального обучения по профессии рабочего, должности служащего «Младший медицинский персонал» и календарным учебным графиком.

КГМУ при проведении ИА обеспечивает необходимое материально-техническое и учебно-методическое обеспечение.

Квалификационный экзамен проводится на специально оборудованных площадках КГМУ. Участники квалификационного экзамена должны ознакомиться с подробной информацией о регламенте проведения экзамена. Каждому участнику предоставляется время на ознакомление с экзаменационным заданием. Экзаменационные задания выдаются участникам непосредственно перед началом экзамена. На изучение материалов и дополнительные вопросы выделяется время, которое не включается в общее время проведения экзамена.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Результаты каждого аттестационного испытания определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение аттестационного испытания.

Результаты аттестационных испытаний объявляются в день проведения испытания после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ЭК.

### **4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА**

Квалификационный экзамен проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессионально ориентированные задачи с 3-5 вопросами к каждой задаче, составленные в соответствии с утвержденной программой квалификационного экзамена.

На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 30 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ЭК с разрешения ее председателя могут задать обучающемуся уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы квалификационного экзамена. После завершения ответа обучающегося на все вопросы и объявления председателем ЭК окончания опроса экзаменуемого члены ЭК выставляют соответствующую оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Результаты аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

## 5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИЗ ЧИСЛА ИНВАЛИДОВ

По письменному заявлению обучающегося инвалида ИА проводится с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи о аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого аттестационного испытания).

При проведении ИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющихся инвалидами, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами ЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении ИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты КГМУ по вопросам проведения ИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья КГМУ обеспечивает выполнение следующих требований при проведении аттестационного испытания:

а) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

б) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

- г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- аттестационные испытания проводятся в устной форме.

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для итоговой аттестации (квалификационного экзамена):**

### **Задача № 1**

Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

#### **Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

### **Задача № 2**

В палату поступила пациентка в тяжёлом состоянии, повышенного питания, положение пассивное. Пациентка испытывает тревогу, связанную с пребыванием в стационаре и одиночеством. Родственники пациентку не посещают.

#### **Задание:**

1. Каковы психологические проблемы пациентки?
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

### **Задача № 3**

Проводя утренний туалет, медицинская сестра обратила внимание, что у пациента в наружном слуховом проходе много серы. Пациент жалуется на зуд и снижение слуха.

#### **Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

### **Задача № 4**

Пациент жалуется на сухость в носу, образование корочек, затруднение носового дыхания. Состояние пациента тяжёлое, положение в постели пассивное.

#### **Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

### **Задача № 5**

У ослабленного пациента после ночного и дневного сна склеиваются веки и ресницы. Слизистая оболочка глаз гиперемирована (окулиста в ближайшие дни в больнице не будет). Пациент жалуется на зуд, жжение глаз.

#### **Задание:**

1. Определите проблемы пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

### **Задача № 6**

У пациента, длительно находящегося на постельном режиме, появился неприятный запах изо рта. Пациент жалуется на слюнотечение и боль при приёме пищи. При осмотре медицинская

сестра обнаружила наличие на слизистой языка и щёк язвочек и налёта.

Задание:

1. Определите проблему пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

#### Задача № 7

В палату поступил пожилой пациент, страдающий недержанием мочи. Состояние пациента тяжёлое, положение в постели пассивное. Пациент испытывает тревогу, связанную с необходимостью постороннего ухода, чувство отчаяния и безнадёжности в связи с длительным заболеванием. При осмотре в области половых органов и промежности наблюдается мацерация кожных покровов, опрелости.

Задание:

1. Каковы психологические проблемы пациента?
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

#### Задача № 8

При систематическом осмотре на педикулёз пациентов, находящихся на лечении в отделении, медицинская сестра обнаружила наличие насекомых (вшей) и гнид у одного из них. Пациент жалуется на зуд кожи волосистой части головы.

Задание:

1. Определите проблему пациента.
2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

#### Задача № 9

В палату интенсивной терапии поступил пациент с диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма». Пациент без сознания.

Задание:

1. Определите проблему пациента, связанную с кормлением. Назовите вид кормления пациента.
2. Проведите планирование необходимой помощи пациенту, при возникновении проблем, связанных с кормлением.

#### Задача № 10

Пациент 25 лет находится на лечении в стационаре с диагнозом «грипп». Ночью состояние пациента ухудшилось, температура повысилась до 39,5 °С. Пациент беспокоен, жалуется на головную боль, просит пить. При осмотре: в контакт пациент вступает вяло, однако ответы его адекватны, кожные покровы горячие на ощупь, влажные, гиперемированные. Губы потрескались, язык сухой, обложен белесоватым налётом, зев гиперемирован. Над лёгкими дыхание везикулярное, ЧДД = 26 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс – 120 ударов. АД = 120/70 мм. рт. ст. Стул и мочеиспускание без изменений.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 11

Пациенту при температуре тела 41,3 °С были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние пациента ухудшилось. При осмотре:

резкая слабость, АД= 80/60 мм.рт.ст., пульс нитевидный, конечности холодные, бельё (постельное и нательное) мокрое от пота.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 12

Пациент, находящийся на стационарном лечении в гематологическом отделении с диагнозом хронический лимфолейкоз, жалуется на плохое самочувствие, «ломоту» во всём теле, головную боль, озноб, никак не может согреться. Температура тела 40,3 °С. При осмотре: резкая слабость, недомогание, кожные покровы сухие на ощупь.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 13

При выполнении внутримышечной инъекции медсестра обнаружила на ягодиче пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры. Пациент жалуется, что чувствует сильную боль в этом месте.

Задание:

1. О каком постинъекционном осложнении можно подумать?
2. Что следует предпринять?
3. Назовите меры профилактики данного осложнения

#### Задача № 14

Медицинская сестра процедурного кабинета, производя забор крови из вены, увидела в месте прокола кровоизлияние под кожу (багровое пятно). В шприц кровь набрать не удалось.

Задание:

1. Как называется данное осложнение?
2. В чем причина данного осложнения?
3. Что следует предпринять медицинской сестре?

#### Задача № 15

В гастроэнтерологическом отделении стационара у пациента с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, приступ рвоты «кофейной гущей». При осмотре: кожа бледная, влажная. Пульс – 120 ударов в минуту, малого наполнения и напряжения. АД = 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 16

У пациента, находящегося на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, открылась рвота, не приносящая облегчения. Рвоте предшествуют тошнота и слюнотечение. При осмотре: пациент в сознании, испуган. Над лёгкими дыхание везикулярное, ЧДД = 26 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичны,

пульс – 100 ударов, АД = 140/80 мм. рт. ст. Стул и мочеиспускание без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Положение в постели пассивное.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 17

Пациент, находящийся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу острого холецистита, пожаловался дежурной медицинской сестре на головокружение, резкую слабость, тошноту и слюнотечение, после чего открылась рвота. Симптомы появились через два часа после обеда. В ходе опроса выяснилось, что родственники принесли передачу (жареную курицу), от которой он отказаться не смог. При осмотре: пациент в сознании, АД=100/60 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов, ЧДД – 22 в минуту, кожа лица бледная.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 18

У пожилого человека 70-ти лет, длительно находящегося на постельном режиме из-за болезни (инсульт), в течение 3-х дней не было стула, вследствие чего отсутствует аппетит, отмечается слабость. Объективно: живот увеличен в объеме, но болей нет.

Задание:

1. Определите проблему пациента.
2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

#### Задача № 19

Пациент гастроэнтерологического отделения предъявляет палатной медсестре жалобы на вздутие и чувство распирания в животе, умеренные тупые боли в области пупка.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

#### Задача № 20

В приемный покой городской больницы доставлен пациент с диагнозом «Отравление грибами». Во время промывания желудка на этапе введения толстого желудочного зонда пациент начал кашлять, задыхаться, лицо стало синюшным.

Задание:

1. Назовите причину данного осложнения.
2. Какова тактика медицинской сестры?

#### Задача № 21

В терапевтическом отделении находится пациентка 28 лет с диагнозом «Хронический холецистит». Поступила с жалобами на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, ощущение горечи во рту после употребления жирных и жареных блюд. При сестринском обследовании выявлено: пациентка имеет избыточную массу тела (рост – 164 см, вес – 86 кг), питается нерегулярно, любит кондитерские изделия (булочки, шоколад,

мороженое), газированные напитки. Ведёт малоподвижный образ жизни.

Задание:

1. Определите существующие и потенциальные проблемы пациентки. Проведите сестринскую диагностику.
2. Дайте рекомендации пациентке по рациональному питанию, физическим нагрузкам.

#### Задача № 22

В послеоперационную палату хирургического отделения доставлен пациент после операции по поводу непроходимости кишечника. Родственники интересуются, чем можно кормить, поить пациента в первые сутки после операции и последующие дни.

Задание:

1. Дайте рекомендации родственникам по передачам продуктов из дома.
2. Составьте план необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением.

#### Задача № 23

Молодая женщина 28 лет, через 2 часа после обеда почувствовала общее недомогание, схваткообразные боли в животе, тошноту. Ещё через час открылась рвота, которая принесла некоторое облегчение. Вскоре открылся профузный понос. Усилилось чувство жажды. После чего она вызвала скорую помощь. При осмотре обнаружено: бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора кожи, температура тела 37, 5 °С, тахикардия, пульс слабого наполнения, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 24 в мин. Во время осмотра отмечались судороги икроножных мышц. Со слов стул был 10 раз.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Каковы сестринские вмешательства?

#### Задача № 24

В терапевтическом отделении больницы пациент ночью вызвал дежурную медицинскую сестру в связи с внезапно развившимся приступом удушья. При осмотре: больной испуган, сидит в кровати, опираясь руками об её край, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное. АД = 130/90 мм. рт. ст. ЧДД = 29 в минуту, выдох затруднён, на расстоянии слышны сухие грубые хрипы

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

#### Задача № 25

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь», внезапно при кашле появилась алая мокрота с примесью пузырьков воздуха. При осмотре: находится в сознании, беспокоен, кожа лица бледная, пульс – 110 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 90/70 мм. рт. ст.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.
2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Банк типовых тестовых заданий для итоговой аттестации (квалификационного экзамена):**

1. Искусственный путь передачи ВБИ:  
воздушно-капельный  
контактно-бытовой  
артифициальный  
воздушно-пылевой

2. Растворы для обработки слизистой глаз медперсонала при попадании крови инфицированного пациента:  
проточная вода, перекись водорода  
проточная вода, этиловый спирт  
проточная вода, пливасепт  
проточная вода, альбуцид

3. Растворы для обработки слизистой носа медсестры при аварийной ситуации:  
перекись водорода  
сульфацил-натрий  
камфорный спирт  
этиловый спирт

4. Раствор для обработки полости рта при попадании крови И-инфицированного пациента:  
70-% этиловый спирт  
45% этиловый спирт  
20% сульфацил-натрий  
3% перекись водорода

5. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение:  
микроорганизмов  
грызунов  
насекомых  
членистоногих

6. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов:  
дезинфекция  
дезинсекция  
дератизация  
стерилизация

7. Обжигание металлических лотков – метод дезинфекции:  
механической  
физической  
химической  
биологической

8. Механический метод дезинфекции:

Проветривание  
Кварцевание  
Обжигание  
Кипячение

9. Кварцевание – метод:  
стерилизации  
дезинфекции  
дезинсекции  
дератизации

10. Химический метод дезинсекции медицинского инструментария – применение:  
пара  
воздуха  
УФ-лучей  
Растворов

11. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят:  
этиловым спиртом  
проточной водой  
раствором фурацилина  
раствором анолита

12. Физический метод дезинфекции – использование:  
протираание влажной ветошью  
сквозного проветривания  
дезинфектанта  
УФ-лучей

13. Уничтожение патогенных микроорганизмов – цель:  
Дезинфекции  
Дезинсекции  
Дератизации  
Стерилизации

14. Механический метод дезинфекции:  
Кипячение  
Обжигание  
Протираание  
Пастеризация

15. Физический метод дезинфекции:  
Уборка  
Проветривание  
Стирка  
Кипячение

16. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию:  
Текущую  
Профилактическую  
Предварительную  
Заключительную

17. Кварцевание – метод дезинфекции:  
Механической  
Физической  
Химической  
Биологической

18. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:  
Очаговую  
Текущую  
Заключительную  
Профилактическую

19. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором:  
Самаровки  
перекиси водорода  
фурацилина  
хлоргексидина биглюконата

20. Генеральную уборку процедурного кабинет проводят:  
Ежедневно  
1 раз в неделю  
2 раза в неделю  
1 раз в месяц

21. Дезинфекцию изделий медназначения в стационаре провозят раствором:  
форэкс-хлора  
фурацилина  
сода  
пливасепта

22. Дезинфекцию грелок и клеенок проводят раствором:  
0,05% анолита  
0,5% калия перманганата  
4% хлоргексидина биглюконата  
6% перекиси водорода

23. Шприцы обеззараживают в растворе:  
20% сульфацила-натрия  
3% перекиси водорода

2% бриллианта

1% самаровки

24. Текущую уборку процедурного кабинета проводят:

через день

ежедневно

2 раза в день

Еженедельно

25. Генеральную уборку палат проводят:

1 раз в три дня

1 раз в 7 дней

1 раз в 10 дней

1 раз в месяц

26. Деконтаминация рук медицинского персонала перед кормлением пациента:

Профилактическая

Социальная

Гигиеническая

Хирургическая

27. Цель гигиенической деконтаминации рук медицинского персонала:

обеспечение кратковременной стерильности

создание кратковременной стерильности

профилактика профессионального заражения

удаление бытового загрязнения

28. Цель социальной обработки рук медперсонала перед осмотром пациента:

обеспечение кратковременной стерильности

создание кратковременной стерильности

профилактика профессионального заражения

удаление бытового загрязнения

29. Социальную обработку рук проводят:

перед сменой постельного белья

перед обработкой раны

после снятия стерильных перчаток

после инвазивной процедуры

30. Гигиеническую обработку рук проводят:

перед и после приема пищи

перед проведением инъекций

при бытовом загрязнении рук

после посещения туалета

31. Самоконтроль качества ПСО старшая медсестра лечебного отделения проводит:

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в квартал

32. Температурный режим сушки медиструментария, перед стерилизацией, в °С:

- а) 60 – 65
- б) 70 – 75
- в) 80 – 85
- г) 90 – 95

33. Рабочий раствор азопирама пригоден в течении:

- а) 30 минут
- б) 1 – 2 часов
- в) 12 часов
- г) 1 сутки

34. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2 – 3 капель раствора на:

- а) стерильный ватный шарик
- б) стерильный тампон
- в) стерильную салфетку
- г) кровавое пятно

35. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

- а) зелёное, переходящее в фиолетовое
- б) фиолетовое, переходящее в розова – сиреневое
- в) фиолетовое, переходящее в зелёное
- г) синее, переходящее в фиолетовое

36. Количество инструментов для контроля качества ПСО:

- а) 3% от обработанной партии
- б) 5% от обработанной партии
- в) 1% от обработанной партии
- г) 1 инструмент

37. Термин «стерилизация» означает:

- а) уничтожение
- б) обеспложивание
- в) обеззараживание
- г) уничтожение

38. Для стерилизации инструментов применяют перекись водорода, % концентрация:

- а) 6
- б) 4
- в) 3
- г) 1

39. Для стерилизации одноразовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:

- а) УФ – лучи
- б) пар
- в)  $\gamma$  – излучения
- г) химические вещества

40. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор:

- а) дезинфекция
- б) стерилизация
- в) дезинсекция
- г) дератизация

41. Время стерилизации инструментария в сухожарочном шкафу, при температуре 180°C, в мин:

- а) 20
- б) 30
- в) 40
- г) 60

42. Индикатор стерильности в паровом стерилизаторе при давлении 1,1 атм, экспозиции 45 мин:

- а) ИС – 120
- б) ИС – 132
- в) ИС – 160
- г) ИС – 180

43. Для химической стерилизации используют раствор:

- а) 0,05% анолита
- б) 0,2% сульфохлорантина д
- в) 3% перекиси водорода
- г) 70% этилового спирта

44. Срок стерильности медицинструментария в нескрытых стерилизационных коробках КС, в сутках:

- а) 1
- б) 3
- в) 5
- г) 20

45. Срок стерильности изделий в стерильных коробках (КФ) при условии ежемесячной смены фильтров, в сутках:

- а) 1
- б) 3
- в) 5
- г) 20

46. Срок стерильности пинцета в несамоклеющимся крафт – пакете, в сутках:

- а) 20
- б) 5
- в) 3
- г) 1

47. Время стерилизации белья в паровом стерилизаторе, в минутах:

- а) 40
- б) 30
- в) 20
- г) 10

48. Вид укладки, содержащей медицинские халаты:

- а) видовая
- б) универсальная
- в) целенаправленная
- г) смешанная

49. Метод стерилизации белья:

- а) химический
- б) воздушный
- в) паровой
- г)  $\gamma$  – излучение

50. Индикатор стерильности перевязочного материала, белья:

- а) ИС – 180
- б) ИС – 160
- в) ИС – 132
- г) ИС – 120