***Раздел 1***

**СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ**

**СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

001. Укажите показатель, наиболее точно характеризующий понятие общественного здоровья

а) необходимость активного отдыха

б) физическое, социальное и психологическое благополучие

в) наличие или отсутствие болезней

г) возможность трудовой деятельности

д) наличие благоустроенного жилища

002. Для определения социальной гигиены как науки характерно определение

а) наука по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения

б) система мероприятий по обеспечению необходимых санитарных норм в общественных местах, частных домах и строениях

в) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

г) наука об общественном здоровье и здравоохранении

д) система мероприятий по охране здоровья населения

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели,

исключая

а) заболеваемость

б) инвалидность

в) демографические показатели

г) физическое развитие населения

д) трудовую активность населения

004. Фактором, оказывающим наименее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения, является

а) экологические факторы среды

б) уровень культуры населения

в) качество и доступность медицинской помощи

г) безопасность условий труда

д) сбалансированность питания

005. Система социальной защиты населения не включает

а) обеспечение бесплатной скорой и неотложной помощи

б) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

в) доступную медицинскую помощь

г) благотворительность

д) обязательное медицинское страхование

006. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все перечисленные, исключая

а) гражданина

б) страховую организацию

в) орган управления здравоохранением

г) медицинское учреждение

д) фонд медицинского страхования

007. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, исключая

а) дифференциацию индивидуальной стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

б) виды платных медицинских услуг

в) организацию добровольного медицинского страхования

г) стоимость различных видов медицинской помощи

д) перечень, виды и объемы медицинских услуг,

осуществляемых за счет средств ОМС

008. Основными позициями, осуществляемыми при лицензировании медицинского учреждения, станции скорой помощи, являются

а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ

б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования

в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

г) оценка степени квалификации медицинского персонала

д) учет подбора и расстановки кадров

009. Вид помощи, который не входит в компетенцию скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

а) максимально быстрое прибытие к месту происшествия или по вызову

б) быстрая и четкая диагностика состояния больного и пострадавшего

в) оказание помощи в необходимом объеме и быстрая транспортировка в соответствующий стационар

г) оказание помощи и выдача больничного листа

д) при сложности случая вызов спецбригады или реанимобиля для оказания помощи и решения вопроса о транспортировке пациента

010. Определением, наиболее полно отражающим основные задачи скоропомощного стационара, является

а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным и его лечение

б) быстрое и квалифицированное диагностическое обследование

в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий (обследование, операция, реанимация, наблюдение и т.д.)

д) максимально быстрое решение оказания помощи

011. К медицинской (фармацевтической) деятельности допускаются граждане, имеющие следующие документы, исключая

а) диплом об окончании высшего медицинского (фармацевтического) учебного заведения

б) диплом об окончании среднего медицинского(фармацевтического) учебного заведения

в) соответствующий сертификат

г) свидетельство об окончании курсов

д) лицензию на право деятельности

012. Квалификационная категория, присвоенная врачам скорой помощи, со дня издания приказа органа здравоохранения действительна в течение

а) 5 лет

### б) 3 лет

в) 7 лет

г) 2 лет

д) 10 лет

013. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного,фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

а) вносится

б) вносится не обязательно

в) не вносится

г) вносится по усмотрению главного врача

д) вносится по приказу органа здравоохранения

014. Наиболее полно понятие медицинской деонтологии характеризует определение

а) отрасль медицины о взаимоотношениях врача и больного

б) законодательное положение о правилах работы врача

в) положение о взаимоотношениях врачей и среднего медицинского персонала

г) самостоятельная наука о долге медицинских работников

д) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

015. Медицинская этика - это

а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача

б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

016. Соблюдение врачебной тайны необходимо

а) для защиты социальных и экономических интересов личности

б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

в) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

г) для поддержания престижа медицинской профессии

д) для всего перечисленного

017. Предметом изучения медицинской статистики является

а) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

б) здоровье населения

в) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

д) все перечисленное

018. Достоверной в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная

а) 94%

б) 95%

в) 92%

г) 90%

д) 68%

019. Диспетчер оперативного отдела Центральной станции скорой медицинской помощи имеет право

а) направлять бригады к месту происшествия с ближайшей подстанции

б) без консультации со старшим врачом отменять вызовы

в) проводить консультации больных по телефону или по другим средствам связи

г) следить за количеством свободных мест в профильных стационарах

д) выезжать на консультации больных по вызову выездной бригады

020. В функции станции скорой медицинской помощи не входит

а) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния

б) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями

в) обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных

г) организация карантина во время массовых эпидемий

д) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

021. Диспетчер по госпитализации обязан

а) следить за количеством свободных мест в лечебных учреждениях

б) следить за порядком в бригадах, в случае обнаружения нарушения дисциплины снимать бригады с вызова

в) обеспечивать бесперебойную работу средств связи

г) следить за исправностью медицинского оборудования на машинах скорой медицинской помощи

д) докладывать старшему врачу о количестве работающих бригад

022. Основными задачами санитарного транспорта СМП являются

а) щадящая перевозка пострадавших или больных в стационар

б) обеспечение возврата больного из стационара до места жительства

в) обеспечение максимального удобства при оказании помощи в пути

г) доставка больного или пострадавшего, не нуждающегося в специализированной медицинской помощи, с места происшествия домой

д) обеспечение связи между Центральной станцией и подстанцией СМП

023. Выездной персонал СМП обязан владеть всеми перечисленными манипуляциями, кроме

а) интубации трахеи и проведения ИВЛ

б) внутрисердечных инъекций

в) промывания желудка и кишечника

г) транспортной иммобилизации

д) гастроскопии

024. Основным критерием для определения мощности подстанции и расположения ее в населенном пункте является

возможность прибытия бригады в любую точку зоны

а) за 10 минут после поступления вызова

б) за 20 минут после поступления вызова

в) за 15 минут после поступления вызова

г) за 7 минут после поступления вызова

д) за 25 минут после поступления вызова

025. В обязательный перечень действий врача линейной бригады

входят все перечисленные действия, за исключением

а) владения методами диагностики и лечения неотложных состояний и лечебно-диагностической аппаратурой, имеющейся на оснащении бригад

б) по первому требованию больного, родственников или окружающих лиц назвать номер подстанции

в) выдачи справок, больничных листков на руки больным, родственникам или должностным лица

г) оказания медицинской помощи больным на месте вызова и во время транспортировки

д) в случае смерти до прибытия - сообщения старшему врачу оперативного отдела, действий по его указанию

026. Выездной врач линейной бригады имеет все перечисленные права, кроме

а) решения вопроса сопровождения больного одним из родственников или знакомых (в соответствии в состоянием здоровья больного и наличием свободных мест в автомобиле)

б) самовольного невыезда в случае подозрения на "ложный вызов"

в) прохождения курсов усовершенствования врачей 1 раз в год

г) замечаний в устной форме членам бригады за упущения по службе

д) участия в управлении подстанцией, используя для этой цели собрания,

конференции, производственные совещания

027. Транспортировка на носилках не обязательна во всех перечисленных случаях, кроме

а) при черепно-мозговых травмах и других острых поражениях мозга

без явных нарушений сознания и двигательной функции

б) при переломе лодыжки

в) неполной укомплектованности бригады медработниками

г) при остеохондрозе шейного отдела позвоночника,

осложненном корешковым синдромом

д) при отказе больного от носилок

028. Решение врача линейной бригады вызвать специализированную (реанимационную) бригаду к больному на улице (в общественном месте) может быть обоснованным в случае

а) проведения инфузионной терапии

б) клинической смерти, травматического шока

в) комы неясной этиологии, подозрения на инфаркт миокарда

г) для переноски носилочного больного при отсутствии

в бригаде необходимого количества помощников

д) судорожного синдрома неясной этиологии

029. В случае внезапной смерти или подозрении на насильственную смерть, происшедшую на квартире до приезда бригады, врач скорой помощи должен

а) сообщить о случившемся в диспетчерскую, в милицию, отправить труп в морг

б) сообщить в милицию, при наличии родственников или соседей - уехать, оставив труп под их ответственность с ведома старшего врача

в) сообщить в милицию, при отсутствии родственников, соседей - ждать прихода представителя органов МВД, оставить труп, информировать старшего врача

г) сообщить в милицию и ждать прихода представителя органов МВД - в любом случае

д) после сообщения в милицию доставить труп в морг

030. Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован

а) для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике и проведении интенсивной терапии или реанимации

б) для обследования больного по направлению участкового врача

в) по просьбе больного или родственников

г) для обеспечения манипуляций

д) для обеспечения адекватной ИВЛ

031. Ваши действия, когда по пути на вызов Вас останавливают прохожие (милиция), требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице

а) не останавливаясь, проедете мимо

б) остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов), порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете

в) остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному

г) сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо

д) передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи

032. Действия, не входящие в обязанности врача скорой помощи, при оформлении случаев смерти на догоспитальном этапе

а) описание причин и признаков смерти в карте вызова СМП

б) выдача справок, заключений о смерти

в) оставление в адресе "Информационного листа", бланка обследования и ЭКГ, если смерть произошла в присутствии бригады, и документы были оформлены в этот период

г) рекомендация родственникам умершего обратиться в поликлинику по месту жительства за справкой о смерти

д) указание в карте вызова помимо диагноза перечня лечебных мероприятий, если смерть произошла в присутствии бригады

033. При отказе больного с острым инфарктом миокарда от госпитализации

а) фельдшерская бригада оставляет "актив" в поликлинику

б) фельдшерская бригада вызывает врачебную или специализированную бригаду

в) врачебная бригада вызывает специализированную бригаду

г) специализированная бригада оставляет "актив" себе или на поликлинику

д) верно все перечисленное

034. При оказании помощи лицам в алкогольном опьянении на улице или в общественном месте

а) если нет нужды в оказании медицинской помощи, бригада уезжает с места вызова

б) бригада вызывает наряд милиции

в) бригада вызывает родственников данного лица

г) бригада вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения

д) бригада осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

035. Если больной, нуждающийся в госпитализации, находится в состоянии алкогольного опьянения и отказывается от госпитализации

а) фельдшерская бригада вызывает реанимационную бригаду

б) врач линейной бригады вызывает неврологическую бригаду

в) фельдшерская бригада вызывает врачебную бригаду

г) врачебная бригада оставляет больного на месте и оставляет "актив" в поликлинику

д) врач линейной бригады оставляет "актив" себе

036. Наиболее полный перечень документации, оформляемой выездным персоналом СМП при оказании медицинской помощи

а) карта вызова

б) сопроводительный лист

в) рецептурный бланк

г) верно а) и б)

д) все перечисленные документы

037. В состав обязательного медицинского оснащения линейной бригады СМП входят все перечисленные наименования, кроме

а) медицинского ящика

б) дыхательной аппаратуры

в) иммобилизационных шин

г) подкладного судна

д) верно все перечисленное

038. При выезде на криминальные случае

а) выездной персонал имеет право осматривать тело пострадавшего и изменять его положение

б) выездной персонал в случае, когда необходимо, имеет право удостовериться в отсутствии признаков жизни

в) выездной персонал не имеет права осматривать пострадавшего до приезда сотрудника милиции

г) выездной персонал обязан до приезда милиции осмотреть труп и описать количество зубов, желтого металла

д) при отсутствии необходимости в медицинской помощи бригада уезжает, не дожидаясь милиции

039. Происшествие считается массовым при количестве пострадавших

а) 2 человека

б) 3 человека и более

в) 10 человек и более

г) 50 человек и более

д) 100 человек и более

040. Происшествие считается катастрофой

а) если столкнулись 2 автомашины

б) если поезд сошел с рельсов

в) при падении самолета

г) при пожаре в жилом доме

д) если во время происшествия погиб хотя бы один человек

041. Ответственным за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях является

а) фельдшер, первым прибывший к месту происшествия бригады (при отсутствии врача)

б) врач, первым прибывший к месту происшествия бригады

в) главный врач близлежащей станции СМП

г) руководитель органа здравоохранения той местности, где произошло происшествие

д) сотрудники МВД, первыми прибывшие на место происшествия

042. Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия

а) сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи

б) оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки

в) составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности

г) оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших

д) возможны все перечисленные варианты

043. Какой вид юридической ответственности врача в настоящее время закреплен законодательно?

а) дисциплинарная ответственность

б) уголовная ответственность

в) моральная ответственность

г) материальная ответственность

д) все перечисленные виды

044. Врач несет уголовную ответственность

а) в случае неоказания помощи

б) за халатность

в) в случае подлога

г) за взяточничество

д) в любом из перечисленных случаев

045. За неоказание помощи врач (фармацевтический работник) в соответствии с частью 1 ст.128 УК РФ может быть осужден на срок

а) до 1 года

б) до 2 лет

в) до 3 лет

г) до 4 лет

д) не осужден, но лишен права врачебной деятельности

046. За неоказание помощи, приведшее к смерти больного, вне рабочего времени врач в соответствии с частью 2 ст.128 УК РФ может быть

а) осужден на срок до 1 года

б) осужден на срок до 1 года с лишением права врачебной деятельности

в) осужден на 2 года с запрещением врачебной деятельности

г) осужден на 5 лет с запрещением врачебной деятельности

д) не может быть осужден

047. При выполнении служебных обязанностей за неоказание помощи больному, приведшее к осложнению или смерти больного, врач осуждается на срок

а) до 2 лет

б) до 2 лет с лишением права работы врачом

в) до 3 лет

г) до 3 лет с лишением врачебного права

д) до 5 лет

048. За невыполнение служебных обязанностей врач не подвергается уголовной или другой ответственности

а) когда просят о помощи в нерабочее время

б) когда врач сам болен и не в состоянии работать

в) при лечении другого, не менее тяжелого больного

г) при отсутствии надлежащих средств для доставки к месту оказания помощи

д) во всех перечисленных случаях

049. Оказание помощи без согласия граждан или их родственников проводят (ст. 34 УК РФ)

а) при психических расстройствах больного

б) лицам, оказывающим социально опасные действия

в) при отравлении опиатами

г) при угрожающем выкидыше

д) во всех перечисленных случаях

***Раздел 2***

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

**И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

001. Компонентами общей анестезии являются все перечисленные факторы, за исключением

а) ретроградной амнезии (выключение сознания)

б) аналгезии

в) регуляции гомеостаза

г) сохранения кашлевого рефлекса

д) мышечной релаксации

002. Показаниями к применению анестезиологического пособия на догоспитальном этапе являются

а) тяжелая комбинированная травма, сопровождающаяся шоком

б) изолированная травма конечности, требующая иммобилизации

в) судорожный синдром

г) ожоги

д) острый инфаркт миокарда, сопровождающийся болевым синдромом

003. Ингаляционными анестетиками являются

а) закись азота

б) гексенал

в) новокаин

г) калипсол

д) трихлорэтилен

004. Средствами для неингаляционного наркоза являются

а) тиопентал-натрий

б) натрия оксибутират

в) калипсол

г) фторотан

д) трилен

005. Атаралгезия - это

а) седуксен + закись азота

б) дроперидол + фентанил

в) седуксен + фентанил

г) кетамин + закись азота

д) эфир + закись азота

006. Продолжительность действия ингаляционного анестетика определяет

а) температура тела пациента

б) коэффициент растворимости в крови

в) коэффициент растворимости в жирах

г) температура окружающей среды

д) коэффициент осмолярности

007. Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу

б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу

в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу

г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции

д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

008. Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу

б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу

в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу

г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат

д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

009. Контур наркозного аппарата называется полузакрытым, если происходит

а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу

б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу

в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу

г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат

д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

010. Контур наркозного аппарата называется закрытым, если происходит

а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу

б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу

в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу

г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат

д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

011. Если больной вдыхает из аппарата, а выдыхает в атмосферу, то использован дыхательный контур

а) открытый

б) полуоткрытый

в) полузакрытый

г) закрытый

д) комбинированный

012. При обезболивании закисью азота аппаратом АН-8 используется дыхательный контур

а) открытый

б) закрытый

в) полуоткрытый

г) полузакрытый

д) комбинированный

013. Применение трихлорэтилена (трилена) возможно в аппарате

а) с закрытым дыхательным контуром

б) с открытым дыхательным контуром

в) с полузакрытым дыхательным контуром

г) с полуоткрытым дыхательным контуром

д) с комбинированным дыхательным контуром

014. Дыхательный мешок в наркозном аппарате АН-8 служит

а) для проведения вспомогательной искусственной вентиляции легких (ВИВЛ)

б) для предупреждения взрыва

в) для проведения ИВЛ

г) для наблюдения за характером спонтанного дыхания

д) как резервуар для вдыхания кислородной смеси

015. Преимущества масочного наркоза заключаются

а) в простоте соединения аппарата к больному

б) в идеальных условиях для ИВЛ

в) в предупреждении асфиксии вследствие западения языка

г) в предупреждении аспирации рвотных масс

д) в обеспечении спонтанного дыхания

016. Недостатки масочного наркоза заключаются

а) в большом аэродинамическом сопротивлении

б) в большом мертвом пространстве

в) в отсутствии изоляции дыхательных путей

г) в необходимости предупреждения западения языка

д) в невозможности одновременного применения неингаляционных анестетиков

017. Противопоказаниями при даче наркоза через аппарат АН-8 являются

а) черепно-мозговая травма

б) перелом трубчатых костей

в) выраженная гипоксия

г) нет противопоказаний

д) острый инфаркт миокарда

018. Если во время вводного масочного наркоза наступила стадия возбуждения, необходимо

а) прекратить ингаляцию анестетика

б) уменьшить концентрацию анестетика

в) продолжить ингаляцию анестетика

г) увеличить концентрацию анестетика

д) внутривенно ввести успокаивающее средства

019. Преимущества эндотрахеального метода анестезии заключаются

а) в создании оптимальных условий для ИВЛ

б) в обеспечении проходимости дыхательных путей

в) в предупреждении развития бронхоспазма

г) в предупреждении остановки сердца

д) в обеспечении спонтанного дыхания

020. Преимущества внутривенной общей анестезии

а) не требуется сложная аппаратура

б) отсутствие выраженной стадии возбуждения

в) быстрое введение в наркоз

г) не требуется премедикации

д) отсутствие вводного наркоза

021. Недостатками внутривенной анестезии являются все перечисленные, за исключением

а) трудной управляемости наркозом

б) сохранения тонуса скелетной мускулатуры

в) опасности асфиксии вследствие западения языка и рвоты

г) сохранения активности рефлексов

д) быстрого введения в наркоз

022. Для проведения аутоаналгезии до извлечения пострадавшего из-под завалов здания или разбитого автотранспорта целесообразно использовать

а) трилен

б) фторотан

в) гексенал

г) натрия оксибутират

д) промедол

023. Закись азота

а) является сильным наркотиком со слабым аналгезирующим действием

б) является слабым наркотиком с выраженным аналгезирующим действием

в) является сильным наркотиком и аналгетиком

г) является слабым наркотиком и аналгетиком

д) является выраженным антигипоксантом

024. Закись азота является ингаляционным анестетиком короткого действия благодаря

а) газообразному состоянию и высокой диффундирующей способности

б) плохой растворимости в жирах и хорошей растворимости в воде

в) хорошей растворимости в воде и низкой диффузии в капиллярах

г) инертности и низкой диффундирующей способности

д) плохой растворимости в плазме и высокой диффундирующей способности

025. Для наркоза закисью азота характерно

а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение

б) медленное засыпание и медленное пробуждение

в) быстрое засыпание и медленное пробуждение

г) медленное засыпание и быстрое пробуждение

д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

026. Укажите последовательность стадий наркоза закисью азота и другими анестетиками

а) возбуждение

б) аналгезия

в) хирургическая

г) нейроплегия

д) атараксия

027. Аналгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

а) при первом вдохе газонаркотической смеси

б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью

в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью

г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью

д) не наступает

028. В газонаркотической смеси процентное отношение закиси азота и кислорода не должно превышать

а) 50:50

б) 70:30

в) 80:20

г) 90:10

д) 30:70

029. Превышение концентрации закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% может вызвать

а) психомоторное возбуждение

б) расстройства гемодинамики

в) гипоксию

г) токсическое влияние на печень

д) нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии

030. Для усиления наркоза закисью азота приемлема следующая тактика

а) увеличение содержания закиси азота в смеси более 80%

б) сочетание закиси азота с другими препаратами (атарактики, ГОМК и др.)

в) увеличение времени ингаляции закиси азота до 1 часа в соотношении 1/2-1/3

г) увеличение объема газовой смеси с 5 до 10-15 литров

д) увеличение объема газовой смеси до 20 литров

031. Противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания

на догоспитальном этапе являются

а) нестабильность гемодинамики

б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме

в) выраженная гипоксия

г) заболевания печени

д) сочетанная травма

032. Полная аналгезия от начала применения трилена наступает

а) через 5 мин

б) через 1-2 мин

в) через 30-40 мин

г) через 1 час

д) через 5-10 сек, "на кончике иглы"

033. Превышение концентрации трилена более 1-2% по объему может привести

а) к нарушению сердечного ритма

б) к депрессии дыхания

в) к мышечному расслаблению

г) к артериальной гипотензии

д) к нарушению функции печени

034. Максимальная суммарная доза гексенала и тиопентала натрия для взрослого

а) 0.1 г

б) 0.5 г

в) 1.0 г

г) 2.0 г

д) 5.0 г

035. Отрицательными сторонами действия препаратов барбитуровой кислоты (тиопентала натрия, гексенала) являются все перечисленные, за исключением

а) угнетения функции дыхательного центра

б) быстрого введения и выведения из наркоза

в) угнетения сократительного статуса миокарда

г) снижения сосудистого тонуса

д) снижения функции печени и почек

036. Признаками передозировки гексенала являются все перечисленные, за исключением

а) угнетения спонтанного дыхания

б) снижения артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда

в) судорог

г) расширения зрачков

д) снижения артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса

037. Положительными сторонами действия оксибутирата натрия являются все перечисленные, за исключением

а) вызывания сна, близкого к естественному

б) обладания гипотермического действия

в) не влияет существенно на гемодинамику г) снижения содержания калия в плазме (вызывая гипернатриемию)

д) оказания противосудорожного действия

038. Возможные пути введения ГОМК на догоспитальном этапе

а) внутривенный

б) ректальный

в) ингаляционный

г) оральный

д) местное воздействие (за счет блокады нервных стволов)

039. Для второй стадии наркоза ГОМК характерны

а) сон

б) сниженная болевая чувствительность

в) расслабление мышц

г) повышенная болевая чувствительность

д) угнетение дыхательного центра

040. Время введения в наркоз ГОМК до 2-3 минут можно уменьшить с помощью

а) ГОМК + закись азота

б) ГОМК + фентанил

в) ГОМК + барбитураты

г) ГОМК + атропин

д) ГОМК + эфир

041. Применение натрия оксибутирата (ГОМК) противопоказано

а) при гипоксии мозга

б) при судорожном синдроме

в) при гипертермическом синдроме у детей

г) при возбуждении у психических больных

д) при травме, сопровождающейся повреждением внутренних органов

042. Основными достоинствами применения кеталара (кетамина, калипсола) на догоспитальном этапе являются

а) увеличение ударного объема сердца

б) увеличение саливации, повышение тонуса жевательной мускулатуры

в) отсутствие угнетения дыхания в терапевтической дозе

г) выраженная аналгезия

д) возбуждение лимбической системы

043. Своим действием кетамин вызывает все перечисленные симптомы, за исключением

а) повышения артериального давления

б) снижения артериального давления

в) способности вызывать тахикардию

г) возбуждения лимбических структур мозга

д) повышения саливации

044. Для изменения гемодинамики во время наркоза кетамином характерно

а) снижение АД и урежение ЧСС

б) снижение АД и учащение ЧСС

в) повышение АД и учащение ЧСС

г) повышение АД и урежение ЧСС

д) АД и ЧСС не изменяются

045. Хирургическая стадия наркоза при внутримышечном введении кетамина наступает

а) через 1-2 минуты

б) через 6-8 минут

в) через 15-20 минут

г) через 30-45 минут

д) через 30-40 секунд

046. Хирургическая стадия наркоза при внутривенном введении кетамина наступает

а) через 1-2 минуты

б) через 6-8 минут

в) через 15-20 минут

г) через 30-45 минут

д) на 10-15-й минуте

047. Хирургическая стадия наркоза наступает при приеме кеталара внутрь

а) через 1-2 минуты

б) через 6-8 минут

в) через 15-20 минут

г) на 10-15-й минуте

д) через 30-45 минут

048. Кетамин показан при всех перечисленных состояниях, за исключением

а) шока

б) гиповолемии

в) артериальной гипотензии

г) артериального давления 140/90 мм рт. ст.

д) артериального давления 80/50 мм рт. ст.

049. Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетамином диктуется

а) повышением АД

б) сужением зрачков

в) урежением ритма дыхания

г) возникновением галлюцинаций

д) увеличением саливации

050. Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетамином диктуется

а) повышением АД

б) расширением зрачков

в) учащением ритма дыхания

г) возникновением галлюцинаций

д) увеличением саливации

051. Для предотвращения галлюциногенного эффекта кетамина в преднаркозном периоде рекомендуется применить

а) атропин

б) реланиум

в) дроперидол

г) закись азота

д) ГОМК

052. При сильном болевом синдроме на фоне резкого психомоторного возбуждения показано комбинированное введение

а) наркотический аналгетик + седуксен

б) ненаркотический аналгетик + димедрол

в) наркотический аналгетик + димедрол

г) ненаркотический аналгетик + седуксен

д) аминазин + димедрол

053. Укажите группу истинных опиатов

а) максиган, аналгин, баралгин

б) тримекаин, совкаин, дикаин

в) фентанил, промедол, героин, морфин

г) калипсол, ГОМК, барбитураты

д) трамал, норфин, нубаин, дипидолор

054. Противопоказаниями для применения наркотических аналгетиков в условиях скорой помощи являются

а) черепно-мозговая травма

б) травма, сопровождающаяся шоком,

в) болевой синдром при инфаркте миокарда

г) отек легких

д) подозрение на повреждение внутренних органов

055. Укажите классы медиаторов эндогенных опиатов

а) эндорфин

б) морфин

в) лей-энкефалины

г) налоксон

д) мет-энкефалины

056. Самым сильным препаратом по аналгезирующему эффекту является

а) омнопон

б) морфин

в) трамал

г) фентанил

д) марадол

057. Продолжительность действия морфина (аналгезирующий эффект) составляет

а) 40 мин

б) 1 час

в) 2 часа

г) 6 часов

д) 10 часов

058. Для потенцирования аналгезирующего действия морфина используется

а) новокаин

б) атропин

в) димедрол

г) адреналин

д) супрастин

059. Морфина гидрохлорид оказывает на дыхание следующее влияние

а) снижает глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к СО2

б) снижает частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к СО2, увеличивает глубину дыхания

в) повышает мышечный тонус

г) уменьшает объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания

д) уменьшает альвеолярно-капиллярную проницаемость

060. В качестве антидота морфина гидрохлорида могут быть введены

а) кордиамин

б) бемегрид

в) налорфин

г) кофеин

д) нарканти

061. Аналгетическая активность омнопона по сравнению с морфином

а) в 2 раза больше

б) сходная

в) уступает морфину примерно в 1.5-2 раза

г) больше в 100 раз д) меньше в 3 раза

062. Действие промедола при внутримышечном введении наступает

а) через 5-10 минут

б) через 10-20 минут

в) через 20-30 минут

г) через 40-50 минут

д) через 1 час

063. Продолжительность действия промедола (аналгезирующий эффект) составляет

а) 40 минут

б) 1 час

в) 4 часа

г) 6 часов

д) 10 часов

064. Основные свойства фентанила

а) мощный снотворный препарат

б) нейролептик

в) адреномиметик

г) мощный аналгетик

д) атарактик

065. При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

а) через 1-2 минуты

б) через 10-12 минут

в) через 20-30 минут

г) через 5-10 минут

д) через 1 час

066. Аналгезирующая активность фентанила по сравнению с морфином

а) сходная

б) в 10 раз больше

в) в 100 раз больше

г) в 2 раза меньше

д) в 100 раз меньше

067. При передозировке фентанила необходимо ввести

а) бемегрид

б) цититон

в) налорфин

г) коразол

д) нарканти

068. Длительность аналгетического действия фентанила

а) 1-2 часа

б) 60 минут

в) до 30 минут

г) 5-10 минут

д) 3 часа

069. Аналгезирующая активность дипидорола по сравнению с морфином

а) сильнее в 3 раза

б) сильнее в 2 раза

в) сходна с морфином

г) слабее в 2 раза

д) сильнее в 100 раз

070. Длительность болеутоляющего эффекта дипидорола в дозе 30 мг

а) 10-14 часов

б) 4-6 часов

в) 30 минут

г) 1-2 часа

д) 10-15 минут

071. Активность пентазоцина по сравнению с морфином

а) сходна с морфином

б) в 2 раза сильнее

в) в 2 раза слабее

г) в 100 раз сильнее

д) в 100 раз слабее

072. Средняя продолжительность аналгезии пентазоцином

а) 20-30 минут

б) 3-4 часа

в) 10-12 часов

г) 4-6 часов

д) 10-20 минут

073. Атарактики для премедикации применяют

а) для потенцирования действия наркотиков и снотворных

б) для профилактики ортостатической гипотензии

в) для предупреждения беспокойства

г) для достижения психоэмоционального покоя

д) для увеличения секреции слюнных желез

074. При атаралгезии применяют препараты

а) реланиум

б) дофамин

в) аналгин

г) атропин

д) закись азота

075. Препаратами нейролептаналгезии являются

а) дроперидол

б) валиум

в) ГОМК

г) баралгин

д) фентанил

076. При внутривенном введении дроперидола действие начинает проявляться

а) через 2-3 минуты

б) через 10-15 минут

в) через 30-40 минут

г) через 1 час

д) через 1.5 часа

077. Гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается

а) до 15 минут

б) до 30 минут

в) до 45 минут

г) до 60 минут

д) до 2 часов

078. Дроперидол

а) является центральным адренолитиком

б) является М-холиномиметиком

в) является Н-холиномиметиком

г) обладает ганглиоблокирующим действием

д) является адреномиметиком

079. В связи с влиянием дроперидола при НЛА могут возникнуть следующие осложнения

а) тахикардия

б) брадикардия

в) артериальная гипотензия

г) артериальная гипертензия

д) тахипноэ

080. В связи с влиянием фентанила при НЛА могут возникнуть следующие осложнения

а) ригидность мышц грудной клетки

б) остановка дыхания

в) остановка сердца

г) расслабление мышц грудной клетки

д) брадипноэ

081. Местным анестетиком является

а) совкаин

б) промедол

в) сомбревин

г) закись азота

д) кетамин

082. К местным анестетикам пролонгированного действия относятся

а) тримекаин

б) новокаин

в) дикаин

г) лидокаин

д) анестезин

083. Для инфильтрационной и проводниковой анестезии применяются следующие 2 препарата

а) совкаин

б) кокаин

в) новокаин

г) дикаин

д) тримекаин

084. Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина

в концентрации

а) 1-2%

б) 0.25-0.5%

в) 0.125-0.25%

г) 5%

д) 10%

085. Для проводниковой анестезии применяется раствор новокаина

в концентрации

а) 2-5%

б) 0.25-0.5%

в) 1-2%

г) 3%

д) 10%

086. При переломе VI-XII ребер показана

а) вагосимпатическая блокада по Вишневскому

б) загрудинная блокада

в) паравертебральная блокада

г) блокада мест перелома

д) перидуральная анестезия

087. При односторонней вагосимпатической блокаде вводят раствор новокаина

а) 40-60 мл 0.25%

б) 20-30 мл 0.5%

в) 100-150 мл 0.25%

г) 5-10 мл 1%

д) 10-20 мл 0.5%

088. Во взаимоотношении человеческого организма с окружающей средой при внешних и внутренних воздействиях (агрессиях) выделяют следующие состояния

а) здоровье

б) болезнь

в) критическое и терминальное состояния

г) острую сердечную недостаточность

д) острую дыхательную недостаточность

089. Гомеостаз - это

а) стремление организма сохранить постоянство внутренней среды

б) генетический аппарат клетки

в) механизм остановки кровотечения

г) нарушение свертываемости крови

д) компенсаторная реакция организма

090. Для первичной (поверхностной) боли характерно

а) медленное нарастание

б) быстрое возникновение

в) точная локализация

г) быстрое прекращение

д) длительное сохранение

091. Для вторичной (глубокой) боли характерно

а) быстрое возникновение

б) отсроченное во времени, постепенное нарастание

в) сохранение длительное время после прекращения воздействия раздражителя

г) быстрое прекращение

д) жгучий, постоянный характер

092. Преимуществом проведения ИВЛ методом "ото рта ко рту" является

а) возможность применения этого метода в любых условиях

б) нервнорефлекторная стимуляция дыхательного центра

в) нервнорефлекторная стимуляция сердечно-сосудистого центра

г) обеспечение дыхательного объема, превышающего нормальный в 2-3 раза

д) влияние на сосудистый тонус

093. При проведении ИВЛ методом "ото рта ко рту" могут наблюдаться следующие осложнения

а) перелом нижней челюсти

б) фибрилляция желудочков

в) регургитация

г) разрыв альвеол легких, пневмоторакс

д) нарушение функции альвеолярно-капиллярной мембраны

094. Для синхронизации дыхания при ИВЛ применяют

а) седуксен

б) гиповентиляцию

в) 2.4% раствор эуфиллина

г) гипервентиляцию

д) введение морфина гидрохлорида

095. Порядок оказания первичного реанимационного пособия (один врач)

а) внутрисердечные инъекции;

проведение искусственной вентиляции легких;

непрямой массаж сердца; режим - 1 дыхательное движение +

5 компрессий на грудную клетку

б) обеспечение проходимости дыхательных путей;

проведение искусственной вентиляции легких;

непрямой массаж сердца; режим - 2 дыхательных движения +

15 компрессий на грудную клетку

в) непрямой массаж сердца;

проведение искусственной вентиляции легких;

внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение +

10 компрессий на грудную клетку

г) искусственная вентиляция легких;

внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца;

режим - 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку

д) непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0.1 мл адреналина

на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ "рот в рот"

096. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

а) горизонтальное, на спине с твердой основой

б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

в) на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)

г) полусидя с валиком под лопатками

д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

097. Оптимальными условиями обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (тройной прием Сафара) являются

а) поворот головы набок

б) запрокидывание головы назад

в) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону

г) выдвижения вперед нижней челюсти

д) открытие рта

098. При неэффективной вентиляции легких "ото рта ко рту" следует а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия

б) опустить головной конец

в) приподнять головной конец

г) вызвать другого реаниматолога

д) наложить трахеостому

099. Воздуховоды используют

а) всегда, когда таковые имеются

б) когда не удается восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову

в) перед интубацией трахеи

г) после восстановления спонтанного дыхания

д) для вентиляции мешком "Амбу"

100. Аспирация содержимого желудка может привести к возникновению следующих ранних осложнений

а) цианоза и расстройства дыхания

б) одышки, появлению хрипов, асфиксии

в) бронхопневмонии

г) абсцесса легкого

д) пневмоторакса

101. Интубацию трахеи проводят для всего перечисленного, исключая

а) предупреждение аспирации

б) проведение ИВЛ

в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка

г) проведение туалета трахеи и бронхов

д) вызывание аспирации желудочного содержимого

102. При интубации трахеи возможны все перечисленные осложнения, за исключением

а) повреждения трахеи

б) однолегочной интубации

в) перегиба трубки

г) ларингитов

д) гипокапнии

103. Выполнение коникотомии требуется в случае

а) остановки дыхания при электротравме

б) остановки дыхания при утоплении

в) отека легких

г) остановки дыхания вследствие ЧМТ

д) обтурации верхних дыхательных путей

104. Трахеостомия показана в случае

а) перелома шейного позвонка с параличем межреберных мышц

б) бульбарного полиомиелита

в) бронхоспазма при анафилактическом шоке

г) апноэ у больного с фибрилляцией желудочков

д) аспирации воды при утоплении

105. Укажите последовательность стадий терминального состояния

по В.А.Неговскому

а) предагония

б) клиническая смерть

в) агония

106. В настоящее время в дополнение к классификации В.А.Неговского выделяют следующие стадии терминального состояния

а) агония

б) клиническая смерть

в) предагональное состояние

г) социальная смерть (смерть мозга)

д) биологическая смерть

107. В предагональном состоянии

а) сознание спутанное

б) сознание отсутствует

в) сомналенция

г) сознание сохранено

д) кома

108. В предагональном состоянии

а) дыхание отсутствует

б) дыхание редкое

в) наблюдается выраженная одышка

г) дыхание частое, глубокое

д) дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)

109. В предагональном состоянии пульс можно определить

а) на периферических артериях

б) на сонных и бедренных артериях

в) на периферических, сонных и бедренных артериях

г) только на бедренных артериях

д) только на сонных артериях

110. В предагональном состоянии артериальное давление составляет

а) 60/20 мм рт.ст

б) 40/0 мм рт.ст

в) не определяется

г) 80/40 мм рт.ст

д) 90/45 мм рт.ст

111. В агональном состоянии корнеальный рефлекс

а) присутствует

б) отсутствует

в) резко ослаблен

г) повышен

д) не изменен

112. При подозрении на остановку дыхания у больного следует

а) приложить ко рту и носу больного зеркало

б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки

в) визуально определить изменения цвета кожных покровов

г) аускультативно определить дыхательные шумы

д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания

113. Основным признаком остановки сердца является

а) отсутствие пульса на сонной артерии

б) отсутствие самостоятельного дыхания

в) узкие зрачки

г) широкие зрачки

д) отсутствие сознания

114. Видами остановки сердца являются

а) полная атриовентрикулярная блокада

б) суправентрикулярная экстрасистолия

в) крупноволновая фибрилляция

г) мелковолновая фибрилляция

д) асистолия

115. После острой остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется

а) в первые секунды

б) не позднее первых 25 с

в) через 30-60 с

г) через 80-120 с

д) через 60-80 с

116. Основными признаками клинической смерти являются

а) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции

б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет

в) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых

г) отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадипноэ

117. Объективными признаками биологической смерти являются

а) отсутствие сознания

б) отсутствие глазных и прочих рефлексов

в) понижение температуры тела

г) прямая линия на ЭКГ

д) трупное окоченение

118. Оптимальные время для начала оживления после полной остановки дыхания и кровообращения у потенциально здоровых людей составляет

а) 10 минут

б) 3-5 минут

в) 5-7 минут

г) 7-10 минут

д) 10-15 минут

119. Оживление с полным восстановлением функций центральной нервной системы возможно при длительности клинической смерти

а) 3-4 минуты при гипотермии

б) 3-4 минуты при нормотермии

в) 5-6 минут при нормотермии

г) 20-30 минут при понижении температуры тела до 31-33°С

д) 7-10 минут при нормотермии

120. Прогноз реанимации является наиболее благоприятным

а) при первичной остановке кровообращения

б) при первичной остановке дыхания

в) при первичном поражении центральной нервной системы

г) при остановке сердца у больного приобретенным пороком сердца

д) при остановке сердца у больного хроническим гломерулонефритом

121. Укажите последовательность проведения трех этапов реанимации

а) закрытый массаж сердца

б) коррекция нарушений метаболизма

в) искусственная вентиляция легких

г) экстренное восстановление проходимости дыхательных путей

д) введение кардиотонических средств

122. Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочной реанимации определяется

а) гипоксией миокарда

б) гибелью клеток коры головного мозга

в) некрозом клеток паренхиматозных органов

г) увеличением активности лизосомальных ферментов

д) нарушением легочной вентиляции

123. Причинами развития сердечной декомпенсации в постреанимационном периоде являются

а) снижение тонуса сосудов

б) централизация кровообращения

в) снижение сократительной способности миокарда

г) гипоксия миокарда в результате уменьшения коронарного кровотока

д) нарушение преднагрузки

124. Состояние функции почек в постреанимационном периоде не характеризует

а) электролиты крови

б) почасовой диурез

в) ЦВД (венозный подпор), тонус глазных яблок

г) содержание кортикостероидов в крови

д) минутный диурез

125. В раннем постреанимационном периоде наиболее часто встречается

а) метаболический алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) респираторный алкалоз

г) респираторный ацидоз

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

126. Для купирования судорог могут использоваться все перечисленные препараты, исключая

а) барбитураты

б) седуксен

в) мышечные релаксанты

г) дроперидол

д) дикаин

127. Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

а) 1:0.7

б) 2:1.5

в) 1:1.3

г) 1.5:2

д) 1:2.3

128. Снабжение тканей кислородом зависит от всех перечисленных факторов, за исключением

а) насыщения гемоглобина кислородом

б) кислородной емкости крови

в) напряжения кислорода в плазме

г) содержания кислорода в крови

д) скорости кровотока

129. Клиническими проявлениями ранней острой недостаточности дыхания являются

а) одышка

б) гипотензия

в) цианоз

г) анемия

д) гипертензия

130. Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто всеми перечисленными мероприятиями, за исключением

а) оксигенотерапии

б) переливания крови при анемии

в) переливания солевых растворов

г) нормализации показателей гемодинамики

д) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны

131. Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

а) циркуляторной

б) гипоксической

в) гистотоксической или тканевой

г) гемической

д) гипооксианемической

132. Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

а) сердца

б) легких

в) печени

г) почек

д) мозга

133. Насыщение кислородом артериальной крови резко изменяется

а) при циркуляторном типе гипоксии

б) при анемическом типе гипоксии

в) при гипоксическом типе гипоксии

г) при тканевом типе гипоксии

д) при нейрогенном типе гипоксии

134. Гипоксическая гипоксия развивается при всех перечисленных ситуациях,

за исключением

а) нарушения проходимости дыхательных путей

б) снижения сократительной способности сердца

в) уменьшения уровня альвеолярной вентиляции

г) уменьшения дыхательной поверхности легких

д) уменьшения содержания кислорода во вдыхаемой газонаркотической смеси

135. Факторами, приводящими к развитию гемической гипоксии, являются

а) гемолиз

б) уменьшение ОЦК

в) вливание консервированной крови

г) блокада гемоглобина

д) анемия

136. Положение по Тренделенбургу

а) ухудшает вентиляцию

б) ухудшает венозный возврат

в) увеличивает сердечный выброс

г) снижает артериальное давление

д) улучшает микроциркуляцию

137. Разжижению и отхождению мокроты способствует

а) дегидратация

б) ингаляция 100% кислорода

в) увлажнение вдыхаемой смеси

г) гидратация

д) стимуляция кашля

138. Кордиамин обладает

а) стимулирующим влиянием на дыхательный центр

б) прямым кардиотропным действием

в) сосудорасширяющим эффектом

г) противосудорожным действием

д) свойством угнетать дыхательный центр

139. Сульфокамфокаин противопоказан при повышенной чувствительности

а) к аналгину

б) к сульфаниламидам

в) к новокаину

г) к аспирину

д) к морфину

140. При снижении в крови углекислого газа происходит

а) расширение сосудов

б) сужение сосудов

в) увеличение проницаемости сосудистой стенки

г) диаметр сосуда остается без изменения

д) полный парез сосудов

141. Предрасполагающими факторами к развитию гиперкапнии являются все перечисленные, за исключением

а) закрытого дыхательного контура

б) сопутствующих заболеваний органов дыхания

в) сопутствующих заболеваний сосудов

г) ожирения

д) операционного положения

142. Функция внешнего дыхания определяется

а) газотоком - вентиляцией

б) клеточным обменом

в) функцией альвеолярно-капиллярной мембраны

г) кровотоком по легочной артерии

д) транспортной функцией крови

143. Адекватное кровообращение в организме поддерживается

а) сократительной способностью миокарда

б) сосудистым тонусом

в) ОЦК

г) частотой сокращения сердца

д) всеми перечисленными факторами

144. Нагнетательная функция сердца поддерживается

а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде

б) достаточным венозным возвратом к сердцу

в) сохранением компенсаторных возможностей

г) нормальным ритмом сердца

д) всеми перечисленными факторами

145. В основе острой сердечной недостаточности не лежит

а) нормоволемия

б) уменьшение энергетических резервов миокарда

в) нарушение электролитного обмена

г) гиперволемия

д) нарушение сократительной способности миокарда

146. Окулокардиальный рефлекс проявляется

а) брадикардией

б) тахикардией

в) гипотензией

г) гипертензией

д) асистолией

147. Мезатон в отличие от адреналина и норадреналина

а) более резко повышает артериальное давление

б) действует более продолжительно

в) в большей степени увеличивает сердечный выброс

г) более избирательно активирует адренорецепторы сердца

д) не воздействует на адренорецепторы сердца

148. Условием, которое должно быть выполнено перед инфузией допамина (добутрекса), является

а) промывание желудка

б) интубация трахеи

в) восполнение ОЦК в случае гиповолемии

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

149. Преимуществами добутрекса перед допамином при острой сердечной недостаточности являются

а) отсутствие влияния на рецепторы сосудов, в связи с чем не повышается ОПС и давление в легочной артерии

б) влияние на опиоидные рецепторы

в) влияние на  и рецепторы

г) верно а) и б)

д) ничего из перечисленного

150. Обзидан относится к фармакологической группе

а) адреноблокаторов

б) адреноблокаторов

в) ганглиоблокаторов

г) антагонистов кальция

д) миотропных спазмолитиков

151. К холиномиметикам относятся

а) прозерин

б) ФОС

в) галантамин

г) атропин

д) серотонин

152. К холинолитикам относятся

а) атропин

б) прозерин

в) но-шпа

г) миорелаксин

д) пентамин

153. Пентамин относится к фармакологической группе

а) постганглионарных адреноблокаторов

б) вазодилататоров

в) антагонистов кальция

г) ганглиоблокаторов

д) все перечисленное неверно

154. Викасол начинает проявлять свое фармакологическое действие

а) через 30 минут

б) через 1 час

в) через 3-4 часа

г) через 6-12 часов

д) через 12-18 часов

155. Катетеризация центральной вены показана

а) при шоке

б) при обморочном состоянии

в) при технической невозможности катетеризации периферических вен

г) при всем перечисленном

д) ни при чем из перечисленных

156. При травматическом шоке применяются

все перечисленные основные группы обезболивающих препаратов, кроме

а) наркотических аналгетиков

б) барбитуратов

в) ненаркотических аналгетиков

г) транквилизаторов

д) местных анестетиков

157. Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

а) 5-6% массы тела

б) 7-8% массы тела

в) 9-10% массы тела

г) 15-20% массы тела

д) 25-30% массы тела

158. Тяжесть состояния при кровопотере не зависит

а) от скорости уменьшения ОЦК

б) от емкости кровеносного русла

в) от абсолютной величины дефицита ОЦК

г) от исходного состояния организма

д) от концентрации фибриногена крови

159. Шоковый индекс Альговера - это

а) отношение ЧСС к систолическому АД

б) отношение ЧСС к диастолическому АД

в) отношение АД к ЧСС

г) соотношение МОК и ОПС

д) соотношение ОПС и МОК

160. Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен

а) 0.1

б) 0.5

в) 1.0

г) 1.5

д) 2.0

161. При острой кровопотере в течение нескольких минут

а) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

б) гематокрит не изменяется

в) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

г) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости

в сосудистое русло

д) верно все перечисленное

162. Шоковый индекс при возникновении дефицита ОЦК 20-30%

от должного значения во время острой кровопотери составляет

а) 0.5

б) 0.75

в) 1.0

г) 1.5

д) 2.0

163. Признаками внутреннего кровотечения являются

а) бледность кожных покровов и слизистых

б) снижение артериального давления и тахикардия

в) слабость и головокружение

г) цианоз, тахипноэ

д) появление крови в моче

164. Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

а) недостаточным содержанием кислорода в альвеолах

б) уменьшением жизненной емкости легких

в) дефицитом перфузии легких кровью

г) блокадой верхних дыхательных путей

д) уменьшением содержания гемоглобина

165. У больного во время острой кровопотери до 10% ОЦК

а) изменения динамики отсутствуют

б) пульс учащается на 20%

в) понижается систолическое АД

г) понижается диастолическое АД

д) повышается диастолическое АД

166. Во время острой кровопотери при возникновении дефицита ОЦК 15-20% от нормального

а) изменения показателей АД отсутствуют

б) понижается систолическое АД

в) понижается диастолическое АД

г) повышается диастолическое АД

д) увеличивается пульсовое артериальное давление

167. Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

а) до 10%

б) более 15%

в) более 20%

г) более 30%

д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

168. При кровопотере 2 л артериальное давление снижается

а) до 90-100 мм рт. ст.

б) до 80-90 мм рт. ст.

в) до 70-80 мм рт. ст.

г) менее 700 мм рт. ст.

д) не определяется

169. Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

а) до 10%

б) более 15%

в) более 20%

г) более 30%

д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

170. К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

а) 1%

б) 5%

в) 10%

г) 20%

д) 30%

171. Для шока III степени характерно артериальное давление

а) ниже 60 мм рт. ст.

б) 60-80 мм рт. ст.

в) 90-100 мм рт. ст.

г) 100-120 мм рт. ст.

д) 120-140 мм рт. ст.

172. Для шока II степени характерно артериальное давление

а) ниже 60 мм рт. ст.

б) 60-80 мм рт. ст.

в) 90-100 мм рт. ст.

г) 100-120 мм рт. ст.

д) 120-140 мм рт. ст.

173. Для шока I степени характерно артериальное давление

а) ниже 60 мм рт. ст.

б) 60-80 мм рт. ст.

в) 80-90 мм рт. ст.

г) 100-120 мм рт. ст.

д) 120-140 мм рт. ст.

174. Уменьшение показателя почасового диуреза во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

а) до 10%

б) более 15%

в) более 20%

г) более 30%

д) более 40%

175. Анурия во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

а) до 10%

б) более 15%

в) более 20%

г) более 30%

д) более 40%

176. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

а) на восстановление ОЦК

б) на улучшение сократительной способности миокарда

в) на улучшение реологических свойств крови

г) на дегидратацию

д) на все перечисленное

177. Темп инфузионной терапии определяется

а) исходным уровнем артериального давления

б) исходным уровнем ЦВД

в) фазой шока

г) скоростью и степенью кровопотери

д) всеми перечисленными факторами

178. Начальная скорость инфузии плазмозамещающих растворов при неопределяемом артериальном давлении на фоне острой кровопотери должна составлять

а) 60 капель в минуту

б) струйно 100-200 мл в минуту

в) струйно 200-250 мл в минуту

г) струйно 250-500 мл в минуту

д) инфузионная терапия не показана

179. Количество кристаллоидного плазмозаменителя, необходимое для возмещения кровопотери в случае отсутствия коллоидных растворов

а) в 2 раза меньше

б) в 2 раза больше

в) в 3 раза больше

г) равно необходимому количеству коллоидного раствора

д) в 4.5 раза больше

180. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 10-12% (примерно 500 мл) ОЦК должен составлять

а) 100% потерянной крови

б) 150-200% потерянной крови

в) 200-250% потерянной крови

г) не менее 300% потерянной крови

д) более 300% потерянной крови

181. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 15-20% (примерно 1 л) ОЦК должен составлять

а) 100% потерянной крови

б) 150-200% потерянной крови

в) 200-250% потерянной крови

г) не менее 300% потерянной крови

д) более 300% потерянной крови

182. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 25-40% (примерно 2 л) ОЦК должен составлять

а) 100% потерянной крови

б) 150-200% потерянной крови

в) 200-250% потерянной крови

г) не менее 300% потерянной крови

д) более 300% потерянной крови

183. Объем экстренного восполнения острой кровопотери 50-60% (примерно 3 л) ОЦК должен составлять

а) 100% потерянной крови

б) 150-200% потерянной крови

в) 200-250% потерянной крови

г) не менее 300% потерянной крови

д) более 300% потерянной крови

184. Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере более 2 литров должен составлять

а) 3:1

б) 2:1

в) 1:1

г) 1:2

д) 1:3

185. Препаратами выбора для восполнения дефицита ОЦК при продолжающейся кровопотере являются

а) физиологический раствор

б) 5% глюкоза

в) полиглюкин

г) желатиноль

д) реополиглюкин

186. Площадь ожога головы и шеи составляет

а) 5%

б) 9%

в) 12%

г) 15%

д) 18%

187. Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

а) 9%

б) 15%

в) 18%

г) 20%

д) 5%

188. Площадь поражения верхней конечности составляет

а) 5%

б) 9%

в) 10%

г) 18%

д) 22%

189. Площадь ожога промежности составляет

а) 1%

б) 18%

в) 5%

г) 9%

д) 22%

190. Для ожога II степени характерно

а) гиперемия кожи

б) отслойка эпидермиса - образование пузырей

в) гибель всех слоев дермы

г) некроз кожи

д) поражение кожи до ростковой зоны

191. Для ожога IIIа степени характерно

а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей

б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез

в) некроз всех слоев дермы

г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

д) гиперемия, отек кожи

192. Для ожога IIIб степени характерно

а) отслойка эпидермиса

б) омертвление поверхностных слоев кожи

в) некроз всех слоев дермы

г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

д) гиперемия, отек кожи

193. Показаниями к госпитализации больных с ожогами являются

а) глубокие ожоги любой площади или поверхностные ожоги больше 10% поверхности кожи

б) ожоги у лиц старше 60 лет до 10%, независимо от площади и глубины поражения, или ожоги у детей 5%

в) электроожоги

г) ожоги 10%, локализующиеся на лице, стопах, промежности

д) все перечисленные

194. Улучшению периферического кровообращения способствует

а) введение низкомолекулярных декстранов

б) поддержание умеренной гемодилюции кристаллоидами

в) применение симпатомиметиков (эфедрин, мезатон, норадреналин)

г) введение крупномолекулярных декстранов (полиглюкин)

д) все перечисленное

195. Изотонической является концентрация растворов глюкозы

а) 0.85%

б) 3%

в) 4.2%

г) 5%

д) 10%

196. Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

а) 5-10%

б) 10-20%

в) 20-30%

г) 30%

д) не менее 60%

197. Для ожогового шока характерно

а) гиперволемия

б) гиповолемия

в) нормоволемия

г) гипоальбуминемия

д) гиперальбуминемия

198. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

а) 5%

б) 10%

в) 15%

г) 20%

д) 35%

199. С целью профилактики острой недостаточности почек не назначают

а) глюкозо-новокаиновую смесь

б) манитол

в) эуфиллин

г) лазикс

д) канамицин

200. Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является

а) снижение сердечного индекса

б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС)

в) снижение ОЦК

г) все перечисленное

д) повышение ОЦК

201. Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

а) глюкокортикоиды, симпатомиметики

б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды

в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды

г) глюкокортикоиды, инфузионную терапию, симпатомиметики

д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

202. Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

а) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, дофамин, антибиотикотерапию

б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин

в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс

г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию

д) дофамин, антибиотикотерапию

203. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут

б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом

в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом

г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена

д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

204. При анафилактическом шоке показано

а) внутривенное введение больших доз гормонов, инфузионная терапия

б) аминазин подкожно

в) кофеин-бензоат натрия и кордиамин внутримышечно

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма

д) внутривенное введение адреналина, при необходимости - мезатона

205. Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

а) тахикардию и мышечную дрожь

б) усиление кашлевого рефлекса

в) резкое угнетение дыхания

г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию

д) все перечисленное

206. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть

а) резкое возбуждение

б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ

в) тахипноэ с усилением тахикардии

г) рвота

д) купирование статуса

207. При кардиогенном отеке легких врачу не обязательно

а) обеспечить свободную проходимость дыхательных путей

б) придать больному горизонтальное положение

в) улучшить сократительную способность миокарда

г) назначить диуретики

д) начать инфузию нитропрепаратов

208. Тяжелая степень перегревания характеризуется

а) цианозом кожных покровов, брадипноэ

б) повышением температуры тела выше 40°С, возбуждением или комой

в) сухой, гиперемированной кожей, сниженным артериальным давлением

г) учащенным, поверхностным дыханием, возможно апноэ

д) повышенным артериальным давлением, мерцательной аритмией

209. Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

а) физические методы охлаждения и/или внутривенное введение литической смеси

б) внутривенное введение кристаллоидов

в) противосудорожные препараты

г) госпитализацию

д) все перечисленное

210. В основе перегревания лежит

а) усиление теплопродукции при недостаточной теплоотдаче

б) снижение теплопродукции и усиление теплоотдачи

в) дегидратация и электролитные нарушения

г) гиповолемия

д) гиперволемия

211. При перегревании происходит

а) увеличение кровоснабжения мозга

б) уменьшение кровоснабжения мозга

в) возрастание метаболизма

г) снижение метаболизма

д) отек мозга

212. Для легкой степени гипертермии не характерно

а) удовлетворительное состояние больных

б) нормальная температура тела

в) повышенная температура тела, влажные, гиперемированные кожные покровы

г) пульс в пределах нормы, повышенное артериальное давление

д) тахикардия, нормальное артериальное давление

213. Для значительной степени перегревания не характерно

а) сильная головная боль

б) тошнота, рвота

в) кожа гиперемирована, влажная

г) повышенная (до 39-40°С) температура тела, учащенное (до 40 в минуту) дыхание

д) сухая кожа, теплая на ощупь

214. При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

а) повышен

б) обычный

в) снижен

г) не определяется

д) может быть любым из перечисленного

215. При асфиксическом утоплении характерно

а) асистолия

б) фибрилляция желудочков

в) остановки кровообращения не происходит

г) полная , блокада

д) , блокада II степени

216. Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

а) первичного ларингоспазма

б) агонального периода

в) первичной остановки сердца (кровообращения)

г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника

д) первичной остановки дыхания

217. Первым неотложным мероприятием при утоплении является

а) интубация трахеи и ИВЛ

б) закрытый массаж сердца

в) кислородотерапия

г) внутривенная инфузия лекарственных средств

д) восстановление проходимости дыхательных путей

218. Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

а) внутривенно струйно 40% глюкозы

б) внутривенно капельно 40% глюкозы

в) внутривенно капельно 5% глюкозы

г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина

д) внутривенно струйно 5% глюкозы

219. Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия

а) предложить больному поесть

б) ввести 40% глюкозу

в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть

г) ввести поляризующую смесь

д) все перечисленное неверно

220. При потере сознания у пациента в первую очередь проверяют

а) реакцию зрачков на свет

б) проходимость дыхательных путей

в) пульс на лучевой артерии

г) сухожильные рефлексы

д) пульс на сонных артериях

221. Для кетоацидотического состояния характерно

а) жажда

б) полиурия

в) тошнота

г) чувство голода

д) дрожь

222. При гипергликемической коме

а) происходит внезапная потеря сознания

б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери

в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания

г) сознание сохранено

д) все перечисленное верно

223. Для гипергликемической комы не характерно

а) дегидратация

б) чувство голода

в) жажда

г) судороги

д) быстрое развитие

224. Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

а) запах миндаля

б) запах ацетона

в) не бывает

г) запах тухлых яиц

д) запах перезрелой дыни

225. При гипергликемической коме наблюдается

а) дыхание Чейн - Стокса

б) дыхание Куссмауля

в) обычное дыхание

г) апноэ

д) дыхание Биотта

226. Комы при диабете могут быть обусловлены

а) накоплением кетоновых тел и связанным с этим ацидозом

б) гипогликемией, возникающей на введение инсулина

в) гиперлипидемией

г) повышением осмотического давления крови

д) всем перечисленным

227. Для выведения больного из кетоацидотической комы применяют

а) инсулинотерапию

б) регидратацию

в) формированный диурез

г) ощелачивание

д) кортикостероиды

228. При внезапном понижении давления после введения пенициллина применяют

а) метазон

б) кордиамин

в) адреналин

г) кортикостероиды

д) прозерин

229. При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

а) обзидан

б) кордарон

в) коринфар

г) верапамил (изоптин)

д) все перечисленные препараты

230. Показаниями для назначения глюкокортикоидов являются

а) анафилаксия

б) отек Квинке

в) астматический статус

г) острый инфаркт миокарда

д) гипертонический криз

231. При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

а) супрастин

б) гидрокортизон

в) адреналин

г) атропин

д) гемодез

232. К декстранам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) полиглюкина

б) реополиглюкина

в) макродекса

г) гемодеза

д) реомакродекса

233. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги.

Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

а) начало сердечно-легочной реанимации

б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар

в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар

г) введение кордиамина, кофеина, бемегрида

д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

234. При наличии у больного частичной депрессии дыхания любого генеза в крови наблюдается

а) повышение рО2

б) уменьшение рО2

в) повышение рСО2

г) уменьшение рСО2

д) рО2 и рСО2 в пределах нормы

235. В крови при наличии у больного одышки может наблюдаться

а) повышение рО2

б) уменьшение рО2

в) повышение рСО2

г) уменьшение рСО2

д) неизмененное рО2

236. При проведении оксигенации больному с частичной депрессией дыхания различного генеза в крови наблюдается

а) повышение рО2

б) уменьшение рО2

в) повышение рСО2

г) уменьшение рСО2

д) нормальные значения рО2 и рСО2

237. Интубация трахеи на догоспитальном этапе не обязательна

а) при апноэ

б) при одышке более 40 дыханий в минуту

в) при частоте дыхания реже 4 в минуту

г) при коме различной этиологии

д) при сопоре

238. Интубация трахеи на догоспитальном этапе показана

а) больному в состоянии клинической смерти

б) больному с прогрессирующим отеком верхних дыхательных путей

в) больному без сознания после отравления бензодиазепинами

г) больному в сознании с подозрениями на перелом шейного отдела

д) при травматическом шоке II степени

239. Осложнениями при пункции и катетеризации подключичной вены являются

а) ранение сердца

б) ранение легкого

в) пневмоторакс

г) ранение подключичной артерии

д) повреждение позвоночника

240. Пострадавший от электрического тока. В сознании, адекватен, несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Ваша тактика

а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики

б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль

в) инфузионная терапия

г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ

д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помщи или участкового врача

241. При выполнении реанимационных мероприятий одним спасателем следует придерживаться соотношения

а) 2 вдоха + 15 компрессий

б) 3 вдоха + 18 компрессий

в) 5 вдохов + 20 компрессий

г) 1 вдох + 5 компрессий

д) 1 вдох + 4 компрессии

242. Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствует

а) сужение зрачков

б) наличие пульса на сонной артерии

в) регистрация систолического АД 80 мм рт. ст. или более

г) восстановление дыхания, рефлексов

д) сухие склеры глазных яблок

243. Закрытый массаж сердца прекращают

а) при появлении сознания

б) при появлении дыхания

в) при появлении сердечной деятельности

г) при наличии признаков биологической смерти

д) всегда через 50 минут после его начала

244. Если на ЭКГ регистрируется мелковолновая фибрилляция желудочков, следует

а) перейти к закрытому массажу сердца, ввести хлористый кальций, ИВЛ

б) ввести внутрисердечно адреналин, подготовить к работе дефибриллятор, начать закрытый массаж сердца

в) ввести сердечные гликозиды, произвести дефибрилляцию

г) подготовить в работе дефибриллятор

д) вести лидокаин в вену, произвести дефибрилляцию, закрытый массаж сердца

245. Эффективная электрическая дефибрилляция сердца возможна при регистрации на ЭКГ

а) асистолии

б) мелковолновых аритмичных осцилляций

в) крупноволновых осцилляций правильной формы

г) всех перечисленных нарушений

д) полной , блокады

246. Электрическую дефибрилляцию сердца у взрослого следует начинать с напряжения тока

а) 500 В

б) 3500 В

в) 1500 В

г) 5000 В

д) 6500 В

247. При каждом повторном разряде дефибриллятора напряжение электрического тока следует повышать

а) на 250 В

б) на 500 В

в) на 10 В/кг

г) на 1000 В

д) напряжение не меняют

248. Электрическая дефибрилляция сердца не эффективна

а) при неправильном размещении электродов

б) при некорригированном ацидозе

в) при крупноволновой фибрилляции желудочков

г) при мелковолновой фибрилляции желудочков

д) во всех перечисленных случаях

249. В экстремальных ситуациях введение лекарств возможно производить

а) внутривенно

б) под язык

в) в трахею

г) внутримышечно

д) подкожно

250. Внутрисердечное введение препаратов производят

а) на вдохе, при ИВЛ

б) в третьем межреберье слева на 1.5 см от грудины

в) на выдохе, при ИВЛ

г) в четвертом межреберье слева на 1-2 см от грудины

д) по нижнему краю ребра, в пятом межреберье слева

251. Для предупреждения развития постгипоксического отека головного мозга

на догоспитальном этапе показано

а) придавать возвышенное положение верхней части тела

б) краниоцеребральная гипотермия (лед, снег)

в) инфузия коллоидных растворов (реополиглюкин)

г) введение антигипоксанта (ГОМК, седуксен, реланиум)

д) проведение нейровегетативной блокады и введение глюкокортикоидов

252. Профилактика гипоксического поражения мозга на догоспитальном этапе

заключается

а) в краниоцеребральной гипотермии

б) в дегидратации осмодиуретиками

в) в восстановлении микроциркуляции

г) во введении изотонических растворов

д) в использовании глюкокортикостероидов и антигипоксантов

253. Гипотермию в раннем постреанимационном периоде назначают в целях

а) снижения потребления кислорода мозгом

б) уменьшения отека мозга

в) улучшения микроциркуляции

г) повышения сердечного выброса

д) всего перечисленного

254. Предупредить развитие необратимого состояния после сердечно-легочной реанимации нельзя

а) введением антигипоксантов

б) назначением краниоцеребральной гипотермии

в) проведением сеансов ГБО

г) введением сердечных гликозидов

д) введением барбитуратов

255. У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является

а) введение бемегрида

б) промывание желудка

в) введение лазикса

г) обеспечение адекватной вентиляции легких

д) ингаляция кислорода

256. К группе аналгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

а) налоксон

б) галоперидол

в) марадол

г) промедол

д) вентанил

257. Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

а) адреналином

б) норадреналином

в) дофамином

г) добутамином

д) мезатоном

258. Кетамин не следует применять

а) при тяжелом шоке

б) при повышении внутричерепного давления

в) при системной красной волчанке

г) при психических заболеваниях

д) перед интубацией трахеи

259. При шоке и выраженной сосудистой недостаточности препаратом выбора является

а) норадреналин

б) адреналин

в) добутамин

г) дофамин

д) мезатон

260. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Врач свои действия начинает

а) с выяснения анамнеза

б) с записи ЭКГ

в) с проведения дефибрилляции

г) с внутрисердечного введения адреналина

д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения

261. Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

а) асистолия

б) электромеханическая диссоциация

в) фибрилляция желудочков

г) желудочковая тахикардия

д) АВ блокада

262. Сердечно-легочная реанимация проводится пациенту, у которого остановка кровообращения развилась без свидетелей. Немедленно после того, как диагностирована крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо

а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг

б) нанести удар по грудине

в) интубировать больного

г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж (примерно 5000 В)

д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

263. Струйное введение хлорида кальция показано

а) при асистолии

б) при электромеханической диссоциации

в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией

г) при фибрилляции желудочков

д) во всех перечисленных ситуациях

264. Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является

а) наружная яремная вена

б) бедренная вена

в) подключичная вена

г) локтевая вена

д) внутренняя яремная вена

265. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

а) электрический шок

б) фибрилляция желудочков

в) асистолия

г) электрическая асфиксия

д) апноэ центрального генеза

266. В связи с методическими трудностями на догоспитальном этапе практически не применяется

а) ингаляционный наркоз

б) местная анестезия, блокады

в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз

г) нетрадиционные методы обезболивания

д) внутривенный наркоз

267. Помимо действия местных анестетиков на периферические рецепторы и проводящие нервные пути, он

а) замедляют или прекращают миграцию ионов через мембрану нервной или другой клетки

б) вызывают спазм сосудов головного мозга

в) проникая через гематоэнцефалитический барьер, блокируют тормозящие нейроны, вызывая судороги

г) действуют (в больших дозах или при непереносимости) на центры продолговатого мозга (апноэ, коллапс, асистолия)

д) вызывают состояние нейроплегии

268. Основными показаниями к вагосимпатической блокаде являются

а) тампонада средостения

б) множественные переломы ребер

в) открытый пневмоторакс с повреждением грудной клетки

г) парезы кишечника, нарушение дыхание, повышение артериального давления

д) травма грудного отдела позвоночника

269. При вагосимпатической блокаде больной лежит

а) ровно горизонтально на спине, руки "по швам"

б) на боку или полусидя, голова - в противоположную сторону, валик под лопаткой, рука вниз

в) на боку или полусидя, голова - в противоположную сторону, рука вверх

г) на животе, голова - в противоположную сторону, руки вниз

д) полусидя, голова повернута в сторону пункции, валик под лопаткой, руки вниз

270. Характерными местами (точками) пункции при проведении вагосимпатической блокаде являются

а) вершина угла ножек кивательной мышцы, отступя вниз на 1.5-2 см

б) вершина угла кивательной мышцы

в) граница верхней и нижней трети кивательной мышцы по передней ее поверхности

г) область грудинно-ключичного сочленения

д) точка проекции от подъязычной кости с заднего края грудинно-ключично-сосцевидной (кивательной) мышцы

271. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у нормостеников следует использовать точку (место пункции)

а) Вильсона

б) Абражанова

в) Иоффа

г) Аубаниака

д) Захарьина - Геда

272. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гипостеников, астеников и детей следует использовать точку (место пункции)

а) Вильсона

б) Абражанова

в) Иоффа

г) Аубаниака

д) Захарьина - Геда

273. При проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гиперстеников следует использовать точку (место пункции)

а) Вильсона

б) Абражанова

в) Иоффа

г) Аубаниака

д) Захарьина - Геда

274. Гиповолемический шок возникает

а) от миокардиальной недостаточности

б) от острой печеночно-почечной недостаточности

в) от потери плазмы (ожог)

г) от кровопотери

д) от потери жидкости (температура)

275. Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

а) инфаркт, миокардит

б) нарушения ритма и проводимости

в) снижение венозного подпора

г) ТЭСЛА

д) гемоперикард

276. При лечении кардиогенного шока необходимо

а) увеличить венозный подпор, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники

б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами

в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты

г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники

д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные

277. Гипердинамическая форма кровообращения бывает

а) при кардиогенном шоке

б) при травматическом шоке

в) при инфекционно-токсическом шоке

г) при анафилактическом шоке

д) при нейрогенном шоке

278. Обязательными компонентами лечения любого шока являются

а) введение вазопрессоров

б) аналгезия

в) инфузионная терапия

г) применение антигистаминных препаратов

д) транспортная иммобилизация

279. К поверхностным ожогам относятся

а) I стадия ожогового шока

б) IV стадия ожогового шока

в) IIIб стадия ожогового шока

г) II стадия ожогового шока

д) IIIа стадия ожогового шока

280. Для легкой степени ожогового шока площадь поражения составляет

а) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами

б) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами

в) 20-40% глубокого ожога

г) 20-40% поверхностного ожога

281. Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

а) 5-10%

б) 15-20%

в) 20-40%

г) 40-50%

д) свыше 50%

282. Для крайне тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога

составляет

а) 5-10%

б) 10-20%

в) 20-30%

г) 30-40%

д) свыше 40%

283. Уровень сознания при крайне тяжелом ожоговом шоке

а) сознание сохранено

б) сознание спутанное (сомноленция)

в) сопор

г) поверхностная кома

д) глубокая (запредельная) кома

284. При обработке ожоговой поверхности не следует

а) охлаждать ожоговую поверхность холодной проточной водой, пузырями со льдом, снегом, хлоралгидратами

б) обрабатывать ожоговую поверхность антисептиками, убирать инородные тела, части одежды, некротизированную ткань

в) накладывать асептическую повязку, смоченную раствором новокаина, или обворачивать стерильной простыней без обработки

г) обрабатывать ожоговую поверхность из шпрее, содержащего водорастворимые эмульсии, анестетики, антисептики

д) обрабатывать ожоговую поверхность из шпрее, содержащего масляные растворы, анестетики, антисептики

285. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от алюминий-органических соединений является

а) слабые кислоты

б) 20% раствор глюкозы (сироп)

в) бензин, керосин

г) 40-70% этиловый спирт

д) сульфат меди, марганцевокислый калий

286. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от извести (негашеной) является

а) слабые кислоты

б) 20% раствор глюкозы (сироп)

в) бензин, керосин

г) 40-70% этиловый спирт

д) сульфат меди, марганцевокислый калий

287. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фосфора является

а) слабые кислоты

б) 20% раствор глюкозы (сироп)

в) бензин, керосин

г) 40-70% этиловый спирт

д) сульфат меди, марганцевокислый калий

288. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фенола является

а) слабые кислоты

б) 20% раствор глюкозы (сироп)

в) бензин, керосин

г) 40-70% этиловый спирт

д) сульфат меди, марганцевокислый калий

289. Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), гормоны, согревание (грелки, одежда)

б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация

в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация

г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация

д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

290. Механизм действия ионизирующего излучения заключается

а) в появлении ожогов разной степени, плазмопотере, развитии гиповолемического шока

б) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, раздражением иммунной системы организма, появлении ожогов после скрытого периода

в) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, разрушении структуры клеток, лишении их способности регенерации, появлении после латентного периода местных ожогов, ожоговой болезни

г) в поглощении энергии тканями, возбуждении гипофизоадреналовой системы, эндотоксикации, появлении после латентного периода ожогов различной степени

д) в появлении ожогов различной степени, ожогового шока, поглощении энергии тканями с разрушением структуры клеток

291. В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют все перечисленные периоды, за исключением периода

а) первичной эритемы

б) септикотоксемии

в) скрытого (латентного)

г) развития заболевания

д) репаративного

292. При работе врача скорой помощи в зоне ионизирующего излучения перед эвакуацией пострадавшего следует

а) наложить асептическую повязку, холод на облученный участок

б) внутривенно ввести 0.25-0.5% раствор новокаина 10-20 мл, наложить повязку с новокаином на место поражения

в) наложить асептическую повязку на пораженный участок, аналгезия, инфузионная терапия плазмозаменяющими растворами

г) ввести аналгетики, стимуляторы иммунной системы

д) провести местную обработку ожога, аналгезию, инфузионную терапию

293. В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

а) первичный и шока

б) скрытый и явный

в) скрытый и реактивный

г) латентный и токсемии

д) отморожения и реконвалесценции

294. Тяжесть отморожения зависит

а) от температуры окружающей среды

б) от времени скрытого периода

в) от исходного состояния пациента

г) от температуры действующего агента

д) от влажности окружающей среды

295. Первая помощь при отморожении заключается

а) во введении обезболивающих, инфузионной терапии, наложении асептической повязки

б) в аналгезии, обработке мест отморожения антисептиками, наложении асептической повязки, госпитализации

в) в согревании обмороженного участка, обработке 40-70° спиртом, водкой, массаже поврежденных участков

г) в согревании в теплой (30-40°С) воде, наложении асептической повязки

д) в согревании в теплой воде с постепенным повышением ее температуры от комнатной (18-20°С) до 37-38°С

296. Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"

б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления

в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления

г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36°С, "гусиная кожа", гипотония

д) сопор, гипотермия до 34-35°С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

297. Для средней степени переохлаждения характерно

а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги

б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония

в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ

г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония

д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

298. Для тяжелой степени переохлаждения характерно

а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс

б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадипноэ

в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ

г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония

д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

299. При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40°С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл), плазмозаменители, аналгетики, гормоны, антигистаминные препараты, госпитализация

б) согревание, алкоголь-питье, бикарбонат натрия (5% - 300.0), госпитализация

в) поддержание энергобаланса алкоголем (40% - 100.0), бикарбонат натрия (5% - 500.0), инфузионная терапия

г) согревание, срочная госпитализация

д) согревание в ванне при температуре 20-40°С, бикарбонат натрия (5% - 200.0-300.0 мл), кардиотоники, госпитализация

300. Применение алкоголя на догоспитальном этапе при общем замерзании

а) противопоказано

б) обязательно

в) показано после согревания больного и помещения его в теплый салон скорой помощи или помещение

г) расширяет периферические сосуды и резко увеличивает теплоотдачу

д) способствует согреванию больного, нормализации температуры и повышению энергобаланса

301. Основное правило при спасении и изоляции пострадавшего от источника электрического тока

а) обеспечить ИВЛ и дефибрилляцию

б) оттащить пострадавшего за одежду, не касаясь обнаженных частей тела, и начать оказывать помощь

в) быстро оттащить пострадавшего за неповрежденную руку

г) уложить пострадавшего на щит, обезболить, транспортировать в отделение

д) отключить источник энергии (рубильник, выключатель) ударом по энергопроводу токонепроводящим предметом и начать оказывать помощь

302. Тактика врача при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении)

а) извлечь пострадавшего из петли, провести обезболивание, оксигенотерапию, госпитализацию

б) извлечь пострадавшего из петли, разрезав ее сбоку от узла, определить степень жизнеспособности и вызвать представителя милиции (через соседей, рацию), обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, госпитализировать

в) снять больного с места повешения, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить органам власти о случившемся, госпитализировать

г) снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить органам власти о случившемся, релаксировать дыхательную мускулатуру, ИВЛ, транспортировать в стационар

д) снять больного, освободить от петли, начать реанимационные мероприятия, ИВЛ, транспортировать в стационар

303. Тактика врача при оказании помощи и транспортировке пострадавшего в результате повешения в стационар

а) ввести противосудорожные средства, бикарбонат натрия, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, провести интубацию, ИВЛ, оксигенацию, обеспечить поддержание гемодинамики, госпитализировать

б) обезболить больного, ввести миорелаксанты, транспортировать больного в стационар, обеспечивая ИВЛ мешком "Амбу", АН-8

в) обеспечить нормализацию гемодинамики, оксигенотерапию, транспортировку

г) ввести противосудорожные средства, антигипоксанты, обеспечить ИВЛ,ввести бикарбонат натрия, гормоны, госпитализировать больного

д) ввести наркотические анальгетики, гормоны, обеспечить оксигенотерапию, госпитализировать больного

***Раздел 3***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ**

001. Стандартными отведениями называют

а) V1, V2, V3

б) I, II, III

в) aVR, aVL, aVF

г) отведения по Нэбу

д) V4, V5, V6

002. Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

а) с левой руки - правой ноги

б) с правой руки - левой ноги

в) с левой руки - левой ноги

г) с правой руки - правой ноги

д) с верхушки сердца - левой руки

003. Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрирует

а) I отведение

б) II отведение

в) III отведение

г) aVL

д) aVF

004. Деполяризацию предсердий на ЭКГ отражает

а) зубец Т

б) зубец Р

в) интервал PQ

г) сегмент PQ

д) зубец S

005. Продолжительность комплекса QRS

а) 0.08 с

б) 0.10 с

в) 0.12 с

г) 0.04 с

д) 0.20 с

006. Деполяризацию миокарда желудочков отражает

а) комплекс ST-T

б) интервал QT

в) комплекс QRS

г) зубец Т

д) зубец Q

007. Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражает

а) комплекс QRS

б) комплекс ST-T

в) интервал QT

г) зубец R

д) зубец Т

008. Нормальная ЭКГ предполагает

а) продолжительность зубца Р до 0.1 с

б) комплекс QRS равен 0.12 с

в) продолжительность интервала PQ - 0.12-0.21 с

г) RV1 < RV2 < RV3 < RV4 > RV5 > RV6

д) интервал QT 0.40 с

009. Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения

а) V1-2

б) V3-4

в) aVR

г) V5-6

д) aVL

010. Физиологическая задержка импульсов происходит

а) в атриовентрикулярном узле

б) в пучке Гиса

в) в межпредсердных трактах

г) в предсердиях

д) в волокнах Пуркинье

011. Зубец Q в норме отражает

а) возбуждение правого желудочка

б) возбуждение межжелудочковой перегородки

в) электрическую систолу желудочков

г) время активации левого желудочка

012. Регистрация зубца Q является патологией в отведениях

а) aVR

б) V1

в) V2

г) V5

д) V6

013. Зубец Q в норме должен быть обязательно в отведениях

а) V1

б) V6

в) aVR

г) V2

д) V5

014. Для митрального стеноза характерно

а) расширение зубца Р во II и III отведениях

б) расширение (расщепление) зубца Р в I и II отведениях

в) блокада левой ножки пучка Гиса

г) высокие зубцы Р в стандартных отведениях

д) индекс Макруза < 1.0

015. При выраженной митральной недостаточности выявляется

а) отклонение электрической оси сердца вправо

б) увеличение амплитуды Р в III отведении

в) расширение Р в I и II отведениях

г) негативизация зубца Р в I и II отведениях

д) индекс Макруза > 1.6

016. Р-pulmonale на ЭКГ отражает

а) нагрузку на правое предсердие

б) нагрузку на левое предсердие

в) нагрузку на оба предсердия

г) инфаркт правого предсердия

д) нагрузку на правые отделы сердца

017. ЭКГ-признаками острого легочного сердца являются

а) глубокий зубец S в I отведении

б) зубец Q в III отведении

в) высокие зубцы Т в V1-V2

г) высокие заостренные зубцы Р во II, III, aVF отведениях

д) широкие зубцы Р в I, II отведениях

018. На перегрузку левого желудочка указывает

а) отклонение электрической оси сердца влево

б) RV5-6 > RV4

в) SV1-2 > 15 мм

г) RV1 > 5 мм

д) глубокие зубцы S в отведениях V5,6

019. О нагрузке на правый желудочек свидетельствует

а) глубокие зубцы S в V5-V6

б) высокие зубцы R в V5-V6

в) высокие зубцы R в V1-V2

г) RV5 > RV4

д) отклонение электрической оси сердца вправо

020. Ранними ЭКГ-признаками острого перикардита являются

а) подъем выпуклого сегмента ST

б) подъем вогнутого сегмента ST

в) депрессия сегмента ST

г) высокий заостренный зубец Т

д) негативизация зубца Т

021. Для ЭКГ-изменений при климаксе характерно

а) инверсия зубца Т

б) снижение амплитуды зубца R

в) дискордантные изменения сегмента ST

г) корытообразное снижение сегмента ST

д) гигантские зубцы Т

022. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время стенокардии является

а) инверсия зубца Т

б) снижение сегмента ST на 1 мм

в) подъем сегмента ST на 1 мм

г) снижение амплитуды зубца R

д) удлинение интервала QT

023. Для прогрессирующей стенокардии наиболее характерно

а) появление отрицательных зубцов Т в нескольких отведениях

б) ЭКГ в норме

в) депрессия сегмента ST в грудных отведениях

г) появление патологических зубцов Q в грудных отведениях

д) сглаживание зубца Т

024. Зону повреждения на ЭКГ отражают

а) изменения зубца Т

б) изменения сегмента ST

в) изменения комплекса QRS

г) изменения зубца R

д) уширение зубца Q

025. На некроз миокарда указывает

а) Q 0.04 с

б) Q 40% R

в) негативизация зубца Т

г) появление S в V5-6

д) снижение сегмента ST

026. Острая стадия инфаркта миокарда характеризуется

а) появлением патологического зубца Q

б) инверсией зубца Т

в) трансформацией комплекса ST-T в монофазную кривую

г) конкордантными изменениями сегмента ST в противоположной стенке

д) реципрокными изменениями комплекса ST-T

027. ЭКГ-изменениями, характерными для острой стадии инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка, являются

а) подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях;

депрессия ST в I, II, aVL отведениях;

патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях

б) подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях;

отрицательный зубец Т в III, aVF, V5, V6 отведениях

в) подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях;

депрессия ST в II, III, aVF отведениях;

патологический зубец Q в I, aVF, V3, V4 отведениях

г) депрессия сегмента ST в грудных отведениях

д) негативизация зубца Т в грудных отведениях

028. Для ЭКГ в острой стадии инфаркта миокарда задней стенки характерно

а) подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях;

депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях;

патологический зубец Q в III, aVF отведениях

б) депрессия сегмента ST в II, III отведениях;

отрицательный зубец Т в I, II, aVL отведениях;

патологический зубец Q в III, aVF отведениях

в) депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях;

подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях;

отрицательный зубец Т в III, aVF отведениях

г) подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях

д) патологический зубец Q в V1-3 отведениях

029. При изолированных изменениях ЭКГ в aVL для уточнения очаговых поражений миокарда целесообразно регистрировать

а) V3-V4 справа

б) отведение Inferior по Небу

в) отведение Dorsalis по Небу

г) отведение Anterior по Небу

д) высокие грудные отведения

030. Подъем сегмента ST и отрицательный зубец Т в отведениях I, aVL, V3-V6 с уменьшением амплитуды зубца R является характерным

а) для мелкоочагового переднего инфаркта

б) для интрамурального переднебокового инфаркта

в) для крупноочагового бокового инфаркта

г) для мелкоочагового бокового инфаркта

д) для интрамурального заднебокового инфаркта

031. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

а) до 24 часов

б) до 1 недели

в) до 1 месяца

г) до 3 месяцев

д) допустимы все перечисленные варианты

032. Подъем сегмента ST при неосложненном инфаркте миокарда удерживается

а) до 3 недель

б) до 3 дней

в) до 30 дней

г) первые сутки

д) допустимы все перечисленные варианты

033. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

а) сегмент ST на изолинии

б) исчезновение патологического зубца Q

в) положительный (всегда) зубец Т

г) сужение зубца Q до 0.02 с

д) допустимы все перечисленные варианты

034. Наличие повторного инфаркта миокарда в зоне рубцов отражает

а) подъем сегмента ST в зоне рубца

б) снижение сегмента ST в отведениях ЭКГ противоположной стенки

в) углубление отрицательного зубца Т

г) исчезновение рубцовых изменений

д) углубление зубца Q в зоне рубца

035. Для ЭКГ в момент разрыва сердца характерно

а) асистолия

б) тахикардия

в) фибрилляция желудочков

г) ритм не меняется

д) брадикардия

036. При мерцательной аритмии наблюдается все перечисленное, кроме

а) отрицательного зубца Р после комплекса QRS

б) отсутствия зубца Р

в) разной высоты зубца R

г) разного расстояния между R-R

д) наслаивания зубца Р на комплекс QRS

037. ЭКГ-картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии имеет вид

а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в минуту

б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в минуту

в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС 120-160 в минуту

г) характерна двухфазность

д) допустимы все перечисленные варианты

038. При суправентрикулярной тахикардии с аберрантными желудочковыми комплексами отмечается

а) отсутствие зубца Р

б) отрицательный зубец Р

в) уширение комплекса QRS

г) удлинение интервала QT

д) укорочение интервала РQ

039. При внутрипредсердной блокаде наблюдается

а) удлинение интервала РQ

б) уширение и деформация зубцов Р

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

г) высокие зубцы Р

д) появление зубца Р после комплекса QRS

040. При синдроме WPW характерно

а) уширение зубца Р

б) дельта-волна на зубце R

в) укорочение интервала РQ

г) укорочение интервала QT

д) двухфазность зубца Р

041. При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает

а) 120-180 в минуту

б) 200-350 в минуту

в) 360-400 в минуту

г) 450-500 в минуту

д) 600-700 в минуту

042. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются

а) комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ

б) комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный

в) комплекс QRS не изменен, укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R

г) укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R

д) миграция водителя ритма

043. При синдроме слабости синусового узла возможны все перечисленные ЭКГ-изменения, за исключением

а) мерцательной аритмии: тахи-брадиформы

б) синусовой брадикардии

в) атриовентрикулярной блокады

г) синоаурикулярной блокады

д) миграции водителя ритма

044. При неполной синоаурикулярной блокаде наблюдается

а) выпадение комплекса QRST

б) выпадение отдельных комплексов PQRST

в) удлинение интервала PQ

г) удлинение интервала QT

д) уширение комплекса QRS

045. При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается

а) отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма

б) выпадение отдельных комплексов PQRST

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

г) зубец Р после комплекса QRS

д) удлинение интервала QT

046. При атриовентрикулярной блокаде I степени наблюдается

а) уширение и деформация зубца Р

б) удлинение интервала PQ

в) выпадение отдельных комплексов QRST

г) интервал QT всегда больше 0.40 с

д) двухфазный зубец Р

047. При атриовентрикулярной блокаде II степени с периодикой Самойлова - Венкебаха наблюдается

а) правильный ритм

б) неправильный ритм

в) постоянный интервал PQ

г) непостоянный интервал PQ

д) возможны все перечисленные варианты

048. При атриовентрикулярной блокаде II степени типа 2:1 наблюдается

а) правильный ритм

б) неправильный ритм

в) постоянный интервал PQ

г) изменчивый интервал PQ

д) возможны все перечисленные варианты

049. Для ЭКГ при Мобитц I характерно

а) неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р

б) постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р

в) неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца Р

г) уширение зубца Р

д) уширение комплекса QRS

050. Для ЭКГ при Мобитц II характерно

а) постоянство интервалов PQ

б) постепенное удлинение интервала PQ

в) эпизодическое выпадение комплекса QRS

г) всегда удлинение интервала QT

д) уширение комплекса QRS

051. Для полной атриовентрикулярной блокады характерно

а) комплекс QRS всегда уширен

б) интервал QT удлинен

в) атриовентрикулярная диссоциация

г) ЧСС < 60 в минуту

д) допустимы все перечисленные варианты

052. Водителем ритма желудочков при полной атриовентрикулярной блокаде может быть

а) синусовый узел

б) атриовентрикулярный узел

в) пучок Гиса

г) ветви пучка Гиса

д) все перечисленное

053. При ЧСС 40 в минуту, PQ - 0.20 с на три зубца Р приходится один комплекс QRS. Такая ЭКГ-картина характерна

а) для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II

б) для атриовентрикулярной блокады III степени

в) для синоаурикулярной блокады III степени

г) для мерцательной аритмии, брадиформы

д) для синдрома Фредерика

054. Идиовентрикулярный ритм характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) ЧСС менее 40 в минуту

б) уширения QRS

в) деформации QRS

г) возможности отрицательного зубца Р после комплекса QRS

д) неизменного комплекса QRS

055. В разветвлениях пучка Гиса и волокнах Пуркинье частота импульсов составляет

а) 60-80 в минуту

б) 40-60 в минуту

в) 20-40 в минуту

г) 80-100 в минуту

д) 300-400 в минуту

056. При полной атриовентрикулярной блокаде отмечается

а) выпадение отдельных комплексов QRST

б) увеличение интервала PQ

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRST

г) удлинение интервала QT

д) укорочение интервала PQ

057. ЭКГ-признаками слабости синусового узла являются

а) нарушение внутрижелудочковой проводимости

б) синусовая брадикардия

в) атриовентрикулярная блокада II степени

г) синоатриальная блокада II степени

д) допустимы все перечисленные варианты

058. Для атриовентрикулярной блокады при инфаркте миокарда задней стенки характерно

а) внезапность развития

б) постепенное развитие

в) благоприятный прогноз

г) деформация комплекса QRS

д) стабильность замещающего ритма

059. При переднем инфаркте миокарда атриовентрикулярная блокада характеризуется

а) острым началом

б) необходимостью срочной кардиостимуляции

в) достаточностью консервативного лечения

г) не требуется лечения

д) неблагоприятным прогнозом

060. Для идиовентрикулярного ритма характерно

а) QRS 0.12 с

б) одинаковое расстояние Р-Р

в) атриовентрикулярная диссоциация

г) различное расстояние Р-Р

д) допустимы все перечисленные варианты

061. Идиовентрикулярный ритм, исходящий из левого желудочка

а) напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса

б) напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса

в) выражен зубец S в V5-6

г) выражен зубец S в V1-2

д) допустимы все перечисленные варианты

062. Синдром Фредерика характеризуется

а) мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой

б) мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса

в) мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии

г) синоаурикулярной блокадой

д) наслаиванием зубца Р на комплекс QRS

063. При полной блокаде ножки пучка Гиса наблюдается

а) деформация и уширение зубца R в отведении V6 и зубца S в отведении V1

б) деформация зубца R в III отведении и зубца S в I отведении

в) деформация и уширение зубца R в отведении V1 и зубца S в отведении V6

г) уширение комплекса QRS во всех отведениях

д) отсутствие зубца Q в I, V5,6 отведениях

064. При атриовентрикулярной блокаде III степени наблюдается

а) выскальзывающие эктопические ритмы

б) удлинение интервала PQ

в) полная атриовентрикулярная диссоциация

г) удлинение интервала QT

д) зубец Р всегда после комплекса QRS

065. ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид

а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов Р

б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р

в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал РР

г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

д) допустимы все перечисленные варианты

066. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

а) отрицательный зубец Т

б) уширение комплекса QRS

в) высокий остроконечный зубец Т

г) сглаженный зубец Т

д) укорочение интервала PQ

067. Для гликозидной интоксикации характерно

а) инверсия зубца Т

б) аллоритмия

в) корытообразное снижение сегмента ST

г) подъем сегмента ST

д) ЭКГ не меняется

068. Факторами, способствующими ишемии миокарда, являются

а) анемия

б) гиперкалиемия

в) гипергликемия

г) тиреотоксикоз

д) гипертония

069. Потребность миокарда в кислороде зависит

а) от размеров сердца

б) от сократимости миокарда

в) от частоты дыхания

г) от величины систолического давления

д) от венозного давления

070. Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются

а) при недостаточности клапанов аорты

б) при митральном стенозе

в) при стенозе устья аорты

г) при недостаточности митрального клапана

д) при вариантной стенокардии

071. Для прогрессирующей стенокардии характерно

а) учащение приступов

б) возникновение болей по мере нарастания нагрузки

в) боли в покое

г) горизонтальное смещение сегмента ST

д) снижение амплитуды зубца R

072. Стенокардия напряжения характеризуется

а) постепенным нарастанием болей

б) болями до 10 минут

в) эффективностью действия нитратов

г) связью с нагрузкой

д) проявлением чаще ночью

073. Вариантная стенокардия характеризуется

а) эффективностью действия блокаторов

б) болями более 10 минут

в) низкой эффективностью действия нитратов

г) эффективностью действия нифедипина (коринфара)

д) отсутствием изменений на ЭКГ ST-T

074. Для прогрессирующей стенокардии характерно

а) нарастание болей по мере увеличения нагрузок

б) типичные болевые ощущения, хороший эффект от приема нитратов

в) возникновение болей в покое

г) необходимость ЭКГ-мониторинга

д) необходимость срочной госпитализации

075. При нестабильной стенокардии с недостаточным эффектом от приема нитратов целесообразно

а) вводить нитроглицерин внутривенно

б) срочно госпитализировать больного

в) к нитратам добавить коринфар

г) вводить наркотики

д) проведение оксигенотерапии

076. При вариантной стенокардии противопоказано применение

а) нитратов

б) пропранолола (обзидана)

в) верапамила (изоптина)

г) нифедипина (коринфара)

д) кордарона

077. К нестабильной стенокардии относят

а) спонтанную стенокардию

б) стабильную стенокардию

в) прогрессирующую стенокардию

г) впервые возникшую стенокардию

д) стенокардию напряжения

078. Антиангинальный эффект нитроглицерина обусловлен

а) уменьшением конечно-диастолического давления в левом желудочке

б) уменьшением преднагрузки на сердце

в) устранением спазма венечных артерий

г) увеличением насыщения крови кислородом

д) увеличением потребления кислорода миокардом

079. Прием нитропрепаратов может сопровождаться

а) тахикардией

б) бронхоспазмом

в) диареей

г) артериальной гипотензией

д) брадипноэ

080. Лечебный эффект нитратов при стенокардии обусловлен

а) увеличением коронарного кровотока за счет учащения ЧСС

б) расширением венечных артерий

в) периферической венодилатацией

г) замедлением ЧСС и снижением рО2

д) увеличением венозного притока

081. Нитроглицерин абсолютно противопоказан

а) при повышении внутричерепного давления

б) при перикардиальной констрикции

в) при тампонаде сердца

г) при гипертрофической кардиопатии

д) при аортальном стенозе

082. Относительными противопоказаниями к введению нитроглицерина являются

а) бронхиальная астма

б) гипотензия

в) гиповолемия

г) тяжелый аортальный стеноз

д) гипертоническая болезнь

083. По механизму действия с нитратами аналогичен

а) нифедипин (коринфар)

б) молсидомин (корватон, сиднофарм)

в) верапамил (изоптин)

г) курантил (персантин)

д) обзидан

084. При стенокардии напряжения и ЧСС 58 в минуту нельзя назначать

а) пропранолол (обзидан)

б) верапамил (изоптин)

в) дильтиазем (кардил)

г) нитросорбид

д) нифедипин (коринфар)

085. Неблагоприятными прогностическими факторами при прогрессирующей стенокардии являются

а) учащение приступов

б) депрессия ST в покое

в) изменения ЭКГ при нагрузке

г) колебания артериального давления

д) допустимы все перечисленные варианты

086. При нестабильной стенокардии неблагоприятное прогностическое значение имеет

а) наличие в прошлом стабильной стенокардии

б) недостаточный эффект от нитратов

в) застойная сердечная недостаточность

г) изменения ЭКГ в покое

д) допустимы все перечисленные варианты

087. Препаратом выбора при интенсивных загрудинных болях по ночам является

а) пропранолол (обзидан)

б) нитраты

в) нифедипин (коринфар)

г) баралгин

д) наркотики

088. Препаратом выбора при вариантной стенокардии является

а) кордарон

б) нифедипин (коринфар)

в) дильтиазем (кардил)

г) нитраты

д) пропранолол (обзидан)

089. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии у больного бронхиальной астмой является

а) пропранолол (обзидан)

б) нитросорбид

в) нифедипин (коринфар)

г) верапамил (изоптин)

д) клофелин

090. блокаторы могут вызывать

а) брадикардию

б) бронхоспазм

в) тахикардию

г) артериальную гипотензию

д) гипертонический криз

091. Нежелательно сочетание блокаторов

а) с верапамилом (изоптином)

б) с нитратами

в) с нифедипином (коринфаром)

г) с дигоксином

д) с кордароном

092. Смертность от ишемической болезни сердца снижают

а) нитраты

б) блокаторы

в) антагонисты кальция

г) рибоксин

д) липоевая кислота

093. Тактика бригады скорой помощи при нестабильной стенокардии

а) самостоятельно добиваться стабилизации состояния больного

б) срочно госпитализировать больного в инфарктное отделение

в) вызвать на себя кардиологическую бригаду

г) передать больного на актив кардиологу поликлиники

д) купировать боли, передать участковому врачу

094. При остром инфаркте миокарда раньше всего повышается

а) МВ КФК

б) ММ КФК

в) миоглобин

г) 1-я фракция ЛДГ

д) активность трансаминаз

095. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

а) тромбоэмболическими осложнениями

б) фибрилляцией желудочков

в) перикардитом

г) плевритом

д) аневризмой

096. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно

а) благоприятный прогноз

б) более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения

в) частые рецидивы

г) неосложненное течение

д) возникновение чаще у молодых больных

097. В первые три дня острого инфаркта миокарда возможны следующие осложнения

а) фибрилляция желудочков

б) нарушение проводимости

в) синдром Дресслера

г) отек легких

д) септический эндокардит

098. Острые блокады ветвей пучка Гиса во время инфаркта миокарда

а) прогностически неблагоприятны

б) не влияют на прогноз

в) чаще наблюдаются при переднем инфаркте миокарда

г) чаще осложняют инфаркт задней стенки левого желудочка

д) не требуют лечения

099. При остром инфаркте миокарда снижать давление нитроглицерином можно

а) на 10-20% от исходного

б) на 30-35% от исходного

в) на 50% от исходного

г) на 25% от исходного

д) снижать давление нельзя

100. При острой левожелудочковой недостаточности больному с острым инфарктом миокарда вводят внутривенно

а) дигоксин

б) нитроглицерин

в) эуфиллин

г) лазикс

д) морфин

101. Тактика линейной бригады скорой помощи при осложненном течении острого инфаркта миокарда

а) проводить лечение самостоятельно

б) вызвать на себя кардиологическую бригаду

в) доставить больного в приемное отделение многопрофильной больницы

г) госпитализировать больного в общереанимационное отделение

д) госпитализировать больного в кардиореанимационное отделение

102. Боли при остром инфаркте миокарда с острой сердечной недостаточностью купируют

а) баралгином + эуфиллином

б) морфином

в) фентанилом + дроперидолом

г) промедолом + лазиксом

д) большими дозами аналгина

103. При сохранении болевого синдрома у больных с острым инфарктом миокарда

можно повторно вводить в вену фентанил

а) через 10 минут

б) через 30 минут в) через 1 час

г) через 2 часа

д) через 5 минут

104. Больному с острым инфарктом миокарда задней стенки, PQ - 0.32 с, ЧСС - 62 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. на догоспитальном этапе

а) надо проводить антиаритмическую терапию

б) надо ввести препараты калия

в) надо ввести гормоны

г) надо ввести атропин

д) ничего предпринимать не надо

105. Больному острым инфарктом миокарда при выявлении одиночных желудочковых экстрасистол

а) вводят поляризующую смесь

б) вводят лидокаин

в) лечение не проводят

г) вводят новокаинамид

д) вводят седуксен

106. Больному острым инфарктом миокарда с мерцанием предсердий (ЧСС - 140 в минуту)

а) достаточно метаболической терапии

б) с помощью антиаритмической терапии осуществляют перевод в нормосистолическую форму

в) любой ценой добиваются восстановления синусового ритма

г) специальное лечение не проводится

д) нужна электроимпульсная терапия

107. Для лечения острого инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком, используют

а) фентанил + дроперидол (внутривенно), допамин (внутривенно капельно), гепарин (внутривенно), реополиглюкин

б) фентанил + дроперидол (струйно), мезатон (внутривенно струйно)

в) преднизолон (внутривенно), гепарин

г) полиглюкин (внутривенно), мезатон (внутривенно

д) допустимы все перечисленные варианты

108. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

а) в первые часы

б) на высоте некроза

в) одинакова на всех стадиях болезни

г) нарастает постепенно

д) допустимы все перечисленные варианты

109. При редкой желудочковой экстрасистолии у больных с острым инфарктом миокарда

а) лечение не нужно

б) нужна противоаритмическая терапия

в) достаточна седативная терапия

г) необходим ЭКГ-мониторинг

д) допустимы все перечисленные варианты

110. Наиболее опасными экстрасистолами при остром инфаркте миокарда

являются

а) желудочковые более 6 в минуту

б) ранние желудочковые

в) частые суправентрикулярные

г) полиморфные

д) аллоритмия

111. Редким осложнением при передней локализации инфаркта миокарда

является

а) атриовентрикулярный ритм

б) внутрижелудочковые блокады

в) пароксизмальная тахикардия

г) желудочковая экстрасистолия

д) синдром предвозбуждения желудочков

112. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда показана

а) в первые сутки

б) в первые 2-3 часа

в) при сопутствующей гипертензии

г) при синдроме Дресслера

д) при развитии кардиогенного шока

113. При лечении кардиогенного шока как осложнения инфаркта миокарда применяют

а) реополиглюкин

б) строфантин

в) допамин

г) норадреналин

д) преднизолон

114. Лидокаин показан

а) всем больным в первые 3 суток инфаркта миокарда

б) при желудочковой экстрасистолии 3-5 классов по Лауну

в) после фибрилляции желудочков

г) при нарастании сердечной недостаточности

д) при остаточных болях

115. Пропранолол (обзидан) может применяться

а) при стенокардии напряжения

б) при вариантной стенокардии

в) при остром инфаркте миокарда

г) при гипертоническом кризе II типа

д) при суправентрикулярной тахикардии

116. Верапамил (изоптин) показан

а) при остром инфаркте миокарда

б) при вариантной стенокардии

в) при гипертоническом кризе

г) при суправентрикулярной тахикардии

д) при желудочковой тахикардии

117. Ангинозный статус при остром инфаркте миокарда купируют

а) лидокаином

б) баралгином

в) нитратами

г) нейролептаналгезией

д) морфином

118. При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан

а) при гипотензии

б) при брадикардии

в) при желудочковой экстрасистолии

г) при застое в легких

д) при повышении внутричерепного давления

119. Для растворения тромба при остром инфаркте миокарда в вену вводят

а) гепарин

б) стрептокиназу

в) аспирин

г) реополиглюкин

д) тканевой активатор плазминогена

120. Для устранения гипердинамического состояния при остром инфаркте миокарда вводят

а) дибазол

б) пропранолол (обзидан)

в) пентамин

г) нитраты

д) диазоксид

121. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является

а) кортикостероиды

б) мезатон

в) сердечные гликозиды

г) допамин

д) все перечисленное

122. Перед тромболитической терапией обычно вводят

а) гепарин

б) кортикостероиды

в) лидокаин

г) аспирин

д) новокаин

123. Осложнениями инфаркта миокарда правого желудочка являются

а) влажные хрипы в легких

б) гипотензия

в) одышка

г) пульсация шейных вен

д) гипертензия

124. Препаратами выбора при отеке легких при гипотонии у больных острым инфарктом миокарда являются

а) норадреналин

б) сердечные гликозиды

в) допамин + нитроглицерин

г) кортикостероиды + лазикс

д) все перечисленные препараты

125. Для тампонады сердца при экссудативном перикардите характерно

а) влажные хрипы в легких

б) гипотензия

в) пульсация шейных вен

г) периферические отеки

д) гипертензия

126. При фибринозном перикардите отмечается

а) реципрокные изменения сегмента ST

б) боли в области сердца

в) боли за грудиной типа стенокардии

г) увеличение размеров сердца

д) всегда шум трения перикарда

127. Проявлением синдрома слабости синусового узла является

а) синусовая брадикардия

б) синоаурикулярная блокада

в) желудочковая экстрасистолия

г) атриовентрикулярная блокада

д) синдром тахи-брадикардии

128. Для синдрома слабости синусового узла характерно

а) развитие судорог

б) обморочные состояния

в) повышение давления

г) хороший эффект от верапамила (изоптина)

д) все перечисленное

129. Больным острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса

показаны

а) изопротеренол

б) допамин

в) кортикостероиды

г) поляризующая смесь

д) сердечные гликозиды

130. Внезапная потеря сознания и пульса при сохранении ЭКГ-сигналов характерна

а) для фибрилляции желудочков

б) для разрыва сердца

в) для тромбоэмболии легочной артерии

г) для полной поперечной блокады

д) для синдрома Фредерика

131. Рефлекторный (болевой) коллапс при остром инфаркте миокарда купируют

а) мезатоном

б) строфантином

в) нейролептаналгезией

г) баралгином

д) поляризующей смесью

132. Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является

а) острая сердечная недостаточность

б) разрывы сердца

в) аневризма сердца

г) тромбоэмболии

д) синдром Дресслера

133. При безболевом начале инфаркта миокарда линейная бригада скорой помощи

а) вызывает на себя кардиологическую бригаду

б) госпитализирует больного самостоятельно в инфарктное отделение

в) назначает актив кардиологу поликлиники

г) назначает актив участковому врачу

д) допустимы все перечисленные варианты

134. Инфаркт миокарда у пожилых людей часто начинается атипично, напоминая

а) сердечную астму

б) бронхиальную астму

в) нарушение мозгового кровообращения

г) острую абдоминальную патологию

д) крупозную пневмонию

135. Синусовой тахикардии не бывает

а) при анемии

б) при синдроме Фредерика

в) при лихорадке

г) при тиреотоксикозе

д) при всем перечисленном

136. Стимуляция блуждающего нерва вызывает

а) экстрасистолию

б) гипертензию

в) замедление атриовентрикулярной проводимости

г) брадикардию

д) тахикардию

137. Симпатическая активация атриовентрикулярную проводимость

а) замедляет

б) ускоряет

в) не изменяет

г) провоцирует дополнительные пути проведения

д) возможны все перечисленные варианты

138. К жизнеугрожающим аритмиям относятся

а) фибрилляция предсердий

б) трепетание предсердий

в) наджелудочковая тахикардия

г) желудочковая тахикардия

д) синдром Фредерика

139. Факторами риска первичной фибрилляции желудочков при остром инфаркте миокарда являются

а) нестабильная стенокардия, предшествовавшая инфаркту

б) алкогольное опьянение

в) введение сердечных гликозидов

г) длительный прием блокаторов

д) нейролептаналгезия

140. Суправентрикулярную экстрасистолию при климаксе лечат

а) пропранололом (обзиданом)

б) седативными средствами

в) в условиях стационара

г) лидокаином

д) допустимы все перечисленные варианты

141. При суправентрикулярной тахикардии целесообразно введение

а) панангина

б) верапамила (изоптина)

в) кордарона

г) новокаинамида

д) лидокаина

142. Повторное болюсное введение 5-10 мг изоптина при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно

а) через 5 мин

б) через 30-40 мин

в) через 2 часа

г) через 4 часа

д) допустимы все перечисленные варианты

143. При постоянной форме мерцательной аритмии для урежения ЧСС используют

а) пропранолол

б) дигоксин

в) кордарон

г) новокаинамид

д) изоптин

144. При пароксизме мерцания предсердий в сочетании с острой левожелудочковой недостаточностью вводят

а) верапамил (изоптин)

б) коргликон, дигоксин

в) панангин

г) новокаинамид

д) лидокаин

145. При купировании пароксизма мерцания предсердий введение новокаинамида прекращают

а) при замедлении ЧСС

б) при развитии гипотензии

в) при переходе мерцания в трепетание

г) при расширении QRS на 25%

д) при появлении зубцов Р

146. Пароксизм мерцания предсердий у больных с синдромом WPW купируют

а) кордароном

б) верапамилом (изоптином) в) дигоксином

г) аймалином

д) новокаинамидом

147. При пароксизме мерцания (средняя ЧСС - 250 в минуту) больного с WPW, АД - 80/40 мм рт. ст. целесообразно

а) внутривенное введение новокаинамида

б) внутривенное введение аймалина

в) внутривенное введение верапамила (изоптина)

г) электроимпульсная терапия

д) все перечисленное

148. При трепетании предсердий без сердечной недостаточности

целесообразно вводить

а) ритмилен

б) новокаинамид

в) кордарон

г) коргликон

д) лидокаин

149. Трепетание предсердий, рефрактерное к насыщающей дозе дигоксина, купируют

а) панангином

б) пропранололом (обзиданом)

в) верапамилом

г) электроимпульсной терапией

д) лидокаином

150. Трепетание предсердий 1:1 на фоне синдрома предвозбуждения желудочков купируют

а) изоптином

б) кардиоверсией

в) дигоксином

г) пропранололом (обзиданом)

д) лидокаином

151. При суправентрикулярной тахикардии больному с WPW вводят

а) верапамил (изоптин)

б) гилуритмал (аймалин)

в) панангин

г) коргликон

д) лидокаин

152. При синдроме WPW с ежедневными пароксизмами суправентрикулярной тахикардии с ЧСС 160-180 в минуту показано

а) большие дозы верапамила (изоптина)

б) хирургическое лечение

в) насыщающая доза дигоксина

г) обзидан внутривенно

д) допустимо все перечисленное

153. Препаратами, уменьшающими рефрактерность дополнительных путей при WPW и тем самым повышающими возбудимость вплоть до фибрилляции желудочков, являются

а) пропранолол (обзидан)

б) новокаинамид

в) кордарон

г) верапамил (изоптин)

д) дигоксин

154. При синдроме WPW препаратами выбора являются

а) верапамил (изоптин)

б) кордарон

в) дигоксин

г) новокаинамид

д) пропранолол (обзидан)

155. При узловой тахикардии у больных с WPW с широким комплексом QRS

предпочтительно вводить

а) аймалин (гилуритмал)

б) этацизин

в) верапамил (изоптин)

г) пропранолол (обзидан)

д) дигоксин

156. При реципрокных наджелудочковых тахикардиях эффективны

а) верапамил (изоптин)

б) АТФ

в) пропранолол (обзидан)

г) лидокаин

д) дигоксин

157. Рефрактерный период укорачивает

а) дигоксин

б) верапамил (изоптин)

в) кордарон

г) лидокаин

д) пропранолол (обзидан)

158. Атриовентрикулярную проводимость замедляют

а) блокаторы

б) верапамил (изоптин)

в) дильтиазем (кардил)

г) нифедипин (коринфар)

д) изадрин

159. Верапамил (изоптин) способен

а) замедлять проведение по дополнительным путям

б) замедлять атриовентрикулярную проводимость

в) угнетать сократимость миокарда

г) вызывать гипотензию

д) вызывать экстрасистолию

160. Противопоказаниями к введению верапамила (изоптина) являются

а) атриовентрикулярная блокада

б) внутрижелудочковая блокада

в) синдром слабости синусового узла

г) гипертензия

д) все перечисленные

161. Быстрое введение в вену АТФ может купировать

а) мерцательную аритмию

б) пароксизмальную узловую тахикардию

в) желудочковую тахикардию

г) фибрилляцию желудочков

д) все перечисленное

162. Показаниями для госпитализации при пароксизме мерцательной аритмии являются

а) депрессия сегмента ST 2 мм

б) развитие синкопального состояния

в) клиника сердечной астмы

г) вегетативный криз

д) блокада правой ножки пучка Гиса

163. При желудочковой экстрасистолии и ЧСС 42 в минуту, АД - 80-40 мм рт. ст. целесообразно начинать

а) с лидокаина

б) с атропина

в) с допамина

г) с изопротеренола (изадрина)

д) допустимы все перечисленные варианты

164. Политопная желудочковая экстрасистолия на фоне мерцательной аритмии лучше купируется

а) изоптином + панангином

б) обзиданом + рибоксином

в) лидокаином + поляризующей смесью

г) сердечными гликозидами + мочегонными

д) всем перечисленным

165. Факторами риска желудочковой тахикардии являются

а) синдром WPW

б) острый инфаркт миокарда

в) ваготония

г) кардиомиопатии

д) введение внутривенно изоптина

166. При желудочковой тахикардии предпочтительно вводить

а) этацизин

б) лидокаин

в) дизопирамид (ритмилен)

г) кордарон

д) изоптин

167. Желудочковую тахикардию типа "пируэт" у больных с удлиненным интервалом QT хорошо купирует

а) изоптин 5-10 мг внутривенно

б) сульфат магния 2-4 г болюсом

в) панангин 10-20 мг струйно

г) обзидан

д) все перечисленное

168. При желудочковой тахикардии целесообразно вводить

а) кордарон

б) лидокаин

в) панангин

г) мексилетин

д) новокаинамид

169. Желудочковую тахикардию больному с левожелудочковой недостаточностью купируют

а) дигоксином

б) кардиоверсией

в) новокаинамидом

г) лидокаином

д) панангином

170. Струйное введение АТФ может вызывать

а) апноэ

б) асистолию

в) стенокардию

г) гипотензию

д) гипертонический криз

171. Новокаинамид часто вызывает

а) гипотензию

б) нарушение внутрижелудочковой проводимости

в) атриовентрикулярную блокаду

г) экстрасистолию

д) все перечисленное

172. Сердечные гликозиды могут быть опасными

а) при легочном сердце

б) при мерцательной аритмии на фоне атеросклеротического кардиосклероза

в) при констриктивном перикардите

г) при тиреотоксикозе

д) при всем перечисленном

173. Интоксикации сердечными гликозидами способствует

а) гиперкалиемия

б) гипокалиемия

в) ишемия миокарда

г) гипертиреоз

д) все перечисленное

174. При остром инфаркте миокарда порог фибрилляции желудочков более всего увеличивают

а) новокаинамид

б) верапамил (изоптин)

в) кордарон

г) лидокаин

д) мексилетин

175. Реанимацию при фибрилляции желудочков следует начинать

а) с введения бикарбоната натрия

б) с кардиоверсии

в) с внутривенного введения лидокаина

г) с искусственной вентиляции легких

д) допустимы все перечисленные варианты

176. Повышение смертности на фоне антиаритмической терапии экстрасистолии у больных после инфаркта отмечено при приеме

а) кордарона

б) мексилетина (мекситила)

в) этацизина

г) обзидана

д) всего перечисленного

177. Новокаинамид противопоказан

а) при коллапсе

б) при синдроме WPW

в) при внутрижелудочковых блокадах

г) при синдроме слабости синусового узла

д) при гипертоническом кризе

178. Интервал QT удлиняют все перечисленные антиаритмические препараты, кроме

а) мексилетина (мекситила)

б) кордарона

в) лидокаина

г) верапамила (изоптина)

д) пропранолола (обзидана)

179. Летальность растет при длительном приеме антиаритмических препаратов

а) I класса

б) II класса

в) III класса

г) IV класса

д) допустимы все перечисленные варианты

180. Признаками гликозидной интоксикации являются

а) аллоритмия

б) брадипноэ

в) анорексия

г) атония кишечника

д) допустимы все перечисленные варианты

181. Факторами риска гликозидной интоксикации являются

а) длительный прием мочегонных

б) длительный прием нитратов

в) пожилой возраст

г) гипокалиемия

д) допустимы все перечисленные варианты

182. Введение хлорида калия внутривенно

а) безопасно

б) может вызывать коллапс

в) может вызывать асистолию

г) может вызывать гипертонический криз

д) допустимы все перечисленные варианты

183. У больного с ЧСС 45 в минуту и с ежедневными обмороками в связи с синдромом слабости синусового узла оптимально лечение

а) изопротеренолом

б) временной кардиостимуляцией

в) искусственным водителем ритма

г) атропином + хинидином

д) допустимы все перечисленные варианты

184. При синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи - Адамса - Стокса оптимально применение

а) атропина

б) симпатомиметиков

в) гормонов

г) искусственного водителя ритма

д) допустимо все перечисленное

185. Атриовентрикулярная блокада чаще развивается

а) в первые сутки инфаркта миокарда

б) на 2-3 сутки от начала инфаркта миокарда

в) на 5-7 день от начала инфаркта миокарда

г) через 3 недели от начала инфаркта миокарда

д) допустимы все перечисленные варианты

186. Тактика лечения при полной атриовентрикулярной блокаде с ЧСС 44 в минуту, с частой политопной желудочковой экстрасистолией и АД - 150/100 мм рт. ст.

а) атропин + кардиостимуляция

б) лидокаин + кардиостимуляция

в) клофелин + мочегонные

г) гормоны + новокаинамид

д) допустимы все перечисленные варианты

187. Препаратом выбора при атриовентрикулярной блокаде II степени с эпизодами Самойлова - Венкебаха является

а) атропин

б) изопротеренол (изадрин)

в) допамин

г) адреналин

д) все перечисленное

188. Приступ Морганьи - Адамса - Стокса обусловлен

а) ишемией мозга

б) спазмом сосудов головного мозга

в) гипертензией

г) дефицитом пульса

д) всем перечисленным

189. При асистолии от верапамила (изоптина) лечение начинают с введения

а) адреналина

б) хлорида кальция

в) изопротеренола (изадрина)

г) атропина

д) мезатона

190. Абсолютными показаниями к экстренной электроимпульсной терапии

являются

а) желудочковая тахикардия

б) фибрилляция и трепетание желудочков

в) наджелудочковая тахикардия

г) трепетание предсердий 1:1

д) мерцание предсердий + отек легких

191. Противопоказаниями для электроимпульсной терапии являются

а) застойная сердечная недостаточность

б) гипокалиемия

в) передозировка сердечных гликозидов

г) острый инфаркт миокарда

д) кардиомегалия

192. Наиболее частыми осложнениями электроимпульсной терапии являются

а) инфаркт миокарда

б) синдром слабости синусового узла

в) тромбоэмболии

г) фибрилляция желудочков

д) мерцание предсердий

193. Синдром кардиостимулятора характерен при стимуляции

а) предсердий

б) желудочков

в) двухкамерной последовательной стимуляции сердца

г) в режиме "по требованию"

д) допустимы все перечисленные варианты

194. Показаниями к имплантации кардиостимулятора при брадиаритмиях являются

а) обмороки

б) бессимптомная атриовентрикулярная блокада типа Мобитц II

в) полная поперечная блокада дистального типа

г) гипотензия

д) все перечисленные показания

195. У больных с кардиостимуляторами в режиме "деманд" во время восстановления собственного ритма отрицательные зубцы Т чаще обусловлены

а) ишемией миокарда

б) чисто электрическими влияниями

в) конкуренцией собственного ритма

г) ухудшением питания стимулятора д) всем перечисленным

196. Ударный объем сердца увеличивается

а) при увеличении конечного систолического давления

б) при уменьшении конечного систолического давления

в) при введении блокаторов

г) при введении изоптина

д) при всем перечисленном

197. Первый тон сердца усиливается

а) при тиреотоксикозе

б) при митральном стенозе

в) при артериальной гипертензии

г) при миокардите

д) при всем перечисленном

198. Сердечный выброс снижается

а) при микседеме

б) при митральном стенозе

в) при мерцательной аритмии

г) при анемии

д) при всем перечисленном

199. Декомпенсация сердца проявляется

а) уменьшением ОЦК

б) тахикардией

в) уменьшением минутного объема крови

г) падением венозного давления

д) всем перечисленным

200. При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы

а) жужжащие

б) мелкопузырчатые, незвучные

в) трескучие

г) мелкопузырчатые, звучные

д) все перечисленные

201. Для левожелудочковой недостаточности характерно

а) одышка

б) набухшие шейные вены

в) ритм галопа

г) крепитация в нижних отделах легких

д) сердечная астма

202. Для правожелудочковой недостаточности характерно

а) повышение систолического давления

б) отеки нижних конечностей

в) набухшие шейные вены

г) гипертония в малом круге

д) все перечисленное

203. К острому легочному сердцу может приводить

а) митральный порок сердца

б) тромбоэмболия в системе легочной аритмии

в) клапанный пневмоторакс

г) астматический статус

д) все перечисленное

204. Пульсация печени и шейных вен наблюдается

а) при трикуспидальном стенозе

б) при недостаточности трехстворчатого клапана

в) при недостаточности клапанов аорты

г) при митральном стенозе

д) при всем перечисленном

205. Почечный кровоток у здоровых людей составляет

а) 60 мл/мин

б) 600 мл/мин

в) 1200 мл/мин

г) 5000 мл/мин

д) допустимо все перечисленное

206. Диурез у здоровых людей составляет

а) 20-30 мл/мин

б) 60-80 мл/мин

в) 200-300 мл/мин

г) 1200 мл/мин

д) допустимы все перечисленные варианты

207. Первичное снижение сократительной способности и ухудшение кардиодинамики более характерно

а) для дилатационной кардиомиопатии

б) для рестриктивной кардиомиопатии

в) для гипертрофической кардиомиопатии

г) для алкогольной кардиомиопатии

д) для всего перечисленного

208. Коллапс - это

а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания

б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением давления

в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности

г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

д) верно все перечисленное

209. В патогенезе обморока главным является

а) сердечная слабость

б) потеря сосудистого тонуса

в) ишемия мозга

г) венодилатация

д) все перечисленное

210. При сердечной астме применяют

а) прессорные амины

б) лазикс

в) верапамил (изоптин)

г) дроперидол

д) пропранолол (обзидан)

211. Сердечную астму (АД - 100/80 мм рт. ст., число дыханий 26 в минуту) купируют

а) адреналином

б) морфином

в) эуфиллином

г) лазиксом

д) всем перечисленным

212. При острой сердечной недостаточности предпочтительны

а) изосорбид динитрат (изокет)

б) изоптин

в) каптоприл

г) нитропруссид натрия

д) допустимы все перечисленные препараты

213. Нитропруссид натрия применяют

а) при обморочных состояниях

б) при бронхообструктивном синдроме

в) при отеке легких

г) при острой надпочечниковой недостаточности

д) при всем перечисленном

214. Нитропруссид натрия вызывает

а) венодилатацию

б) дилатацию артериол

в) снижение ударного объема сердца

г) брадикардию

д) все перечисленное

215. Сократительную способность миокарда могут снижать

а) новокаинамид

б) лидокаин

в) дизопирамид (ритмилен)

г) этацизин

д) все перечисленные препараты

216. Сердечную недостаточность могут усиливать

а) верапамил (изоптин)

б) нифедипин (коринфар)

в) пропранолол (обзидан)

г) панангин

д) все перечисленные препараты

217. При острой левожелудочковой недостаточности не вводят

а) мочегонные

б) сердечные гликозиды

в) периферические вазодилататоры

г) вазопрессоры

д) наркотики

218. При лечении острой левожелудочковой недостаточности опасно применение

а) диуретиков

б) наркотических аналгетиков

в) блокаторов

г) сердечных гликозидов

д) всего перечисленного

219. Применение адреностимуляторов при сердечной недостаточности

сдерживает

а) гипертензия

б) аритмогенное действие

в) быстрое снижение инотропного действия

г) слабое инотропное действие

д) все перечисленное

220. Противопоказаниями для транспортировки являются

а) отек легких

б) острый инфаркт миокарда в) острое нарушение мозгового кровообращения

г) гипертонический криз

д) все перечисленные

221. Переход сухого перикардита в экссудативный сопровождается

а) усилением болевого синдрома

б) усилением одышки

в) аритмией

г) повышением температуры

д) всем перечисленным

222. Для тяжелого миокардита характерно

а) пароксизмальная тахикардия

б) расширение границ сердца

в) боли по типу стенокардии

г) нарушения проводимости

д) все перечисленное

223. Наиболее серьезным прогностическим признаком при дифтерийном миокардите является

а) тахикардия

б) полная атриовентрикулярная блокада

в) депрессия сегмента ST

г) удлинение интервала PQ

д) все перечисленное

224. Повышение минутного объема сердца при сердечной недостаточности возможно

а) при коарктации аорты

б) при анемии

в) при митральной недостаточности

г) при тиреотоксикозе

д) при всем перечисленном

225. Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается

а) при недостаточности клапанов аорты

б) при стенозе устья аорты

в) при стенозе митрального клапана

г) при недостаточности трехстворчатого клапана

д) при всем перечисленном

226. Диастолическое дрожание у верхушки ("кошачье мурлыканье") наблюдается

а) при стенозе устья аорты

б) при стенозе митрального клапана

в) при недостаточности митрального клапана

г) при недостаточности трехстворчатого клапана

д) при всем перечисленном

227. Осложнениями митрального стеноза являются

а) мерцание предсердий

б) стенокардия

в) кровохарканье

г) тромбоэмболии

д) все перечисленные

228. Для стеноза устья аорты наиболее характерно

а) боли в области сердца

б) общая слабость

в) головокружение и обмороки

г) одышка

д) все перечисленное

229. Для недостаточности аортальных клапанов характерно

а) диффузный цианоз

б) обморочные состояния

в) пульсация крупных сосудов

г) расширение и сужение зрачков

д) все перечисленное

230. При аортальном стенозе опасно вводить

а) дигоксин

б) пентамин

в) панангин

г) лидокаин

д) все перечисленное

231. Типичными осложнениями после протезирования клапанов сердца являются

а) инфаркт миокарда

б) инфекционный эндокардит

в) атриовентрикулярная блокада

г) гемолитическая анемия

д) все перечисленные

232. Уровень артериального давления определяет

а) объем циркулирующей крови

б) минутный объем сердца

в) периферическое сопротивление артериол

г) содержание гемоглобина

д) все перечисленное

233. Артериальное давление 150/120 мм рт. ст. при гипертонической болезни более характерно

а) для эукинетического криза

б) для гипокинетического криза

в) для гиперкинетического криза

г) для феохромоцитомы

д) для всего перечисленного

234. Высокое артериальное давление при эукинетическом варианте обусловлено

а) высоким сердечным выбросом при нормальном периферическом сопротивлении

б) нормальным сердечным выбросом при умеренном повышении периферического сопротивления

в) низким сердечным выбросом при значительном повышении сосудистого сопротивления

г) высоким сердечным выбросом при низком периферическом сопротивлении

д) допустимы все перечисленные варианты

235. На венозный и артериальный тонус влияют

а) нитросорбид

б) нитропруссид натрия

в) пропранолол (обзидан)

г) верапамил

д) все перечисленные препараты

236. При кризе II типа целесообразно

а) снижение давление в течение 40-60 минут

б) быстрое снижение давления за 2-5 минут

в) быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия

г) снижение давления в течение суток

д) все перечисленное

237. При кризе II типа лучше вводить

а) пропранолол (обзидан)

б) дроперидол

в) пентамин

г) лазикс

д) допустимо все перечисленное

238. Клофелин противопоказан

а) при бронхиальной астме

б) при недостаточности кровообращения III степени

в) при депрессии

г) при хроническом алкоголизме

д) при судорожном синдроме

239. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза является

а) нитропруссид натрия (ниприд)

б) нифедипин (коринфар)

в) верапамил (изоптин)

г) морфин

д) все перечисленное

240. Тактика купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью

а) дибазол, лазикс, спирт внутривенно, кислород

б) пентамин, лазикс внутривенно, оксигенотерапия, спирт для пеногашения

в) эуфиллин, коргликон внутривенно, оксигенотерапия

г) нитропруссид натрия внутривенно капельно

д) допустимы все перечисленные варианты

241. Условия внутривенного введения нитропруссида натрия

а) вводится только в разбавленном виде

б) можно вводить струйно

в) вливание прекращают постепенно

г) введение прекращают сразу по достижении эффекта

д) допустимо все перечисленное

242. Противопоказаниями к введению нитропруссида натрия являются

а) коарктация аорты

б) коллаптоидное состояние

в) артериовенозные шунты

г) расслаивающая аневризма аорты

д) гипертонический криз

243. Криз при феохромоцитоме лучше купирует

а) дибазол

б) нифедипин (коринфар)

в) фентоламин (реджитин)

г) пропранолол (обзидан)

д) все перечисленное

244. Тромбоэмболические осложнения более характерны

а) для гипертрофической кардиомиопатии

б) для дилатационной кардиомиопатии

в) для митрального стеноза

г) для инфаркта миокарда

д) для всего перечисленного

245. Факторами риска тромбоэмболии легочной артерии являются

а) постельный режим

б) оксигенотерапия

в) оперативное вмешательство

г) иммобилизация конечностей

д) все перечисленные факторы

246. Тромбоэмболия в легочной артерии вызывает

а) гипертензию

б) коллапс

в) повышение ЦВД

г) снижение сердечного выброса

д) все перечисленное

247. При пневмонии крепитация лучше выслушивается

а) в стадиях прилива и разрешения

б) в стадии красного опеченения

в) в стадии серого опеченения

г) во всех стадиях

д) верно все перечисленное

248. Ржавая мокрота более типична

а) для хронической пневмонии

б) для крупозной пневмонии

в) для муковисцидоза

г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

д) для всего перечисленного

249. В первые 2 дня крупозной пневмонии (стадия прилива) над областью воспаления перкуторный звук

а) низкий

б) укорочен с тимпаническим оттенком

в) абсолютно тупой

г) без изменений

д) возможно все перечисленное

250. Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

а) в подлопаточной области

б) по передней поверхности грудной клетки

в) в аксилярной области

г) в надключичной области

д) допустимы все перечисленные варианты

251. Голосовое дрожание при пневмонии усилено

а) в стадии серого опеченения

б) в стадии прилива

в) в стадии разрешения

г) в стадии красного опеченения

д) во всех перечисленных стадиях

252. Кашель в начале крупозной пневмонии

а) сухой

б) со слизисто-гнойной мокротой

в) со ржавой мокротой

г) с вязкой мокротой

д) верно все перечисленное

253. Возможными осложнениями при острой пневмонии могут быть

а) коллапс

б) делирий

в) парезы, параличи

г) ДВС-синдром

д) все перечисленные осложнения

254. При пневмонии делирий чаще развивается

а) у стариков

б) у детей

в) у алкоголиков

г) при высокой лихорадке

д) верно все перечисленное

255. Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

а) на носилках

б) пешком

в) сидя

г) с фиксацией больного

д) любым из перечисленных способов

256. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

а) симпатической системы

б) парасимпатической системы

в) изоптина

г) изадрина

д) всего перечисленного

257. Бронхиальной астме способствует

а) блокада адренергической системы

б) гиперчувствительность адренергической системы

в) блокада холинергической системы

г) нарушение равновесия  и адренергической систем

д) все перечисленное

258. Для бронхиальной астмы характерно

а) кашель со ржавой мокротой

б) стекловидная мокрота

в) хрипы, слышимые на расстоянии

г) удлиненный выдох

д) все перечисленное

259. Бронхиальная астма отличается от сердечной

а) ночными приступами удушья

б) связью приступов с положением тела

в) кашлем в конце приступа кашля

г) эффектом от приема 2-адреномиметиков

д) всем перечисленным

260. При астматическом статусе нельзя применять

а) -блокаторы

б) -стимуляторы

в) гормоны

г) барбитураты

д) все перечисленное

261. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса

от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

а) тахипноэ

б) тахикардия

в) появление цианоза

г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации

д) глухие тоны сердца

262. Тахикардия при астматическом состоянии может быть обусловлена

а) гиперкапнией

б) передозировкой эуфиллина

в) частой ингаляцией стимуляторов

г) ингаляцией кислорода

д) всем перечисленным

263. Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это

а) функциональная блокада адренергических рецепторов при применении 2-адреностимуляторов

б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах

в) транссудация жидкости из капилляров в легочную ткань

г) отхождение большого количества мокроты

д) все перечисленное

264. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

а) выраженность цианоза

б) пульсация шейных вен

в) тахикардия

г) жесткость дыхания

д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

265. Препаратом выбора при астматическом статусе является

а) атропин

б) эуфиллин

в) кортикостероиды

г) -стимуляторы

д) димедрол

266. Летальный исход при астматическом статусе возможен

а) от неоднократного введения эуфиллина

б) от многократного пользования стимуляторами

в) от развития пневмоторакса

г) от введения наркотиков

д) от всего перечисленного

267. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно

а) от введения атропина

б) от введения гормонов

в) от повторного назначения симпатомиметиков

г) от повторного введения гормонов

д) от оксигенотерапии

268. Тактика догоспитального этапа при астматическом статусе

а) интубация трахеи и ИВЛ

б) внутривенно эуфиллин + гормоны

в) экстренная госпитализация

г) оксигенотерапия

д) верно все перечисленное

269. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

а) высокий тимпанит

б) резкое притупление

в) отсутствие изменений

г) укорочение звука

д) все перечисленное

270. Давление в плевральной полости на стороне клапанного пневмоторакса

а) близко в атмосферному

б) выше атмосферного на выдохе

в) ниже атмосферного на выдохе

г) ниже атмосферного на вдохе

д) допустимы все перечисленные варианты

271. Для пневмоторакса характерно

а) повышение артериального давления

б) боли в грудной клетке

в) тахикардия

г) гипотензия

д) все перечисленное

272. При клапанном пневмотораксе надо

а) срочно ввести иглу в плевральную полость

б) ввести наркотики

в) назначить кислород

г) проводить искусственную вентиляцию легких

д) допустимы все перечисленные варианты

273. При открытом и клапанном пневмотораксе выслушивается

а) бронхиальное дыхание

б) резкое ослабление или отсутствие дыхания

в) крепитация

г) разнокалиберные хрипы

д) все перечисленное

274. При спонтанном пневмотораксе

а) средостение смещается в здоровую сторону

б) наблюдается тимпанит на больной стороне

в) наблюдается бронхиальное дыхание на больной стороне

г) наблюдается крепитация на вдохе

д) допустимо все перечисленное

275. Тактикой при напряженном пневмотораксе является

а) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение

б) срочная интубация трахеи и ИВЛ

в) дренирование плевральной полости во II межреберье по средне-ключичной линии

г) дренирование в VII межреберье по заднеаксилярной линии

д) все перечисленное

276. Накопление выпота при плеврите может вызывать

а) тахипноэ

б) тахикардию

в) гипертензию

г) снижение минутного объема сердца

д) все перечисленное

277. Транссудат в отличие от экссудата бывает

а) чаще двусторонним

б) чаще односторонним

в) прозрачным

г) мутным

д) возможно все перечисленное

278. Геморрагический экссудат в плевральной полости наблюдается

а) при синдроме Дресслера

б) при инфаркте легкого

в) при остром панкреатите

г) при сердечной недостаточности

д) при всем перечисленном

279. Геморрагическая жидкость в плевральной полости наблюдается

а) при наличии опухоли

б) при туберкулезном плеврите

в) при недостаточности кровообращения

г) при эмпиеме плевры

д) при всем перечисленном

280. Быстрое повторное накопление жидкости в плевре характерно

а) для туберкулеза легких

б) для хронической недостаточности кровообращения

в) для мезотелиомы плевры

г) для системной красной волчанки

д) для аденокарциномы бронхов

281. При плеврите лечебная пункция плевры показана

а) при смещении средостения

б) при выраженной интоксикации

в) при мучительном кашле

г) при болевом синдроме

д) при всем перечисленном

282. Угроза жизни при ателектазе может возникать

а) из-за уменьшения дыхательной поверхности

б) из-за шунтирования крови

в) из-за смещения средостения

г) из-за болевого синдрома

д) из-за всего перечисленного

283. В отличие от легочного кровотечения для кровохарканья характерно

а) наличие мелены

б) пенистая кровь

в) темно-красный цвет крови

г) частые обмороки

д) все перечисленное

284. Аспирационная пневмония и лихорадка при легочном кровотечении, как правило, наступают

а) в момент кровотечения

б) на 2-3-е сутки после кровотечения

в) через неделю после кровотечения

г) через 2-3 часа после кровотечения

д) допустимы все перечисленные варианты

285. При кровохарканьи на догоспитальном этапе предпочтительно вводить

а) викасол

б) аминокапроновую кислоту

в) хлористый кальций

г) аскорбиновую кислоту

д) все перечисленное

286. Для бронхоэктатической болезни характерно

а) ногти в виде часовых стекол

б) бледность кожных покровов

в) кашель с обильной гнойной мокротой

г) профузный пот

д) все перечисленное

287. При остром бронхиолите отмечается

а) одышка до 40 в минуту

б) выраженный цианоз

в) сухой, лающий кашель

г) обильная мокрота

д) все перечисленное

***Раздел 4***

**ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**И ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА**

001. К прободению органа и развитию такого грозного осложнения как перитонит наиболее часто ведет

а) острый аппендицит

б) острый холецистит

в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

г) болезнь Крона

д) острый гепатит

002. Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которое может привести в прободению язвы, наиболее часто встречается

а) зимой и летом

б) весной и летом

в) осенью и зимой

г) осенью и весной

д) летом и весной

003. Для обострения язвенной болезни наиболее типичны следующие симптомы

а) озноб, тошнота, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации

б) боль в эпигастральной области, язык обложен белым налетом, влажный или суховат

в) резкие "кинжальные" боли в эпигастрии, рвота

г) боли по всему животу, рвота, притупление в отлогих местах

д) боль в эпигастрии, иррадиирующая в поясницу, рвота

004. Причиной прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто является

а) обострение язвенной болезни

б) нарушение режима питания

в) травма

г) желудочные кровотечения

д) повышение давления в желудке при напряжении, кашле

005. Наиболее часто прободение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается

а) у женщин в возрасте 20-40 лет

б) у мужчин в возрасте 20-40 лет

в) у пожилых людей старше 50 лет

г) у детей и подростков

д) у беременных

006. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки как причина перитонита, требующая экстренной госпитализации и операции, встречается

а) в 20% случаев

б) в 40% случаев

в) в 50% случаев

г) в 60% случаев

д) в 70% случаев

007. В течении прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки выделяют следующие периоды

а) перитонита, интоксикации, реконвалесценции

б) болевой, шока, перитонита

в) шока, мнимого благополучия, перитонита

г) перитонита, мнимого благополучия, шока

д) эндотоксикоза, шока, мнимого благополучия

008. Боли при прободении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки носят характер

а) схваткообразных

б) "кинжальных"

в) острых, с иррадиацией в область пупка

г) ноющих

д) постепенно нарастающих

009. Сразу после перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки появляется

а) озноб и повышение артериального давления

б) тахикардия и снижение артериального давления

в) брадикардия и повышение артериального давления

г) озноб и брадикардия

д) озноб и тахикардия

010. Для периода шока не характерно

а) тахикардия

б) брадикардия

в) гипотония

г) напряжение мышц передней брюшной стенки

д) симптом Щеткина - Блюмберга

011. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки является симптом

а) Воскресенского

б) Образцова

в) Кохера

г) Ражбо - Ортнера

д) Щеткина - Блюмберга

012. При подозрении на перфорацию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки врачу скорой помощи следует ориентироваться на следующие признаки (симптомы)

а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли

б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки

в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии

г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

013. Трудности диагностики прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в период мнимого благополучия обусловлены

а) нарастанием лихорадки, ознобом, уменьшением мышечного напряжения передней брюшной стенки

б) уменьшением боли, напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного

в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли

г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией

д) наличием отрицательного симптома Щеткина - Блюмберга

014. В стадии перитонита основным симптомом, подтверждающим диагноз прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, является симптом

а) Кохера

б) Щеткина - Блюмберга

в) Ситкевского

г) Образцова

д) Мейо – Робсона

015. При прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки печеночная тупость, определяемая перкуторно,

а) не изменяется

б) увеличивается

в) исчезает

г) исчезает и появляется в стадии перитонита

д) смещается вниз на 1-2 поперечных пальца

016. Отсутствие печеночной тупости свидетельствует, что у больного

а) острый гепатит

б) прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки

в) перфорация и/или разрыв тонкой кишки

г) острый аппендицит

д) травма печени

017. Для язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, локализующейся на задней стенке желудка и пенетрирующей в забрюшинное пространство, не характерно

а) повторяющаяся рвота, боли в области 10-12-го грудных позвонков

б) иррадиация болей в спину

в) нарастающие симптомы интоксикации

г) мягкий безболезненный живот

д) наличие перитонеальных явлений

018. При перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, локализующейся на передней стенке и пенетрирующей в брюшное пространство (передняя брюшная стенка), характерным симптомом будет

а) выраженные перитонеальные симптомы

б) подкожная эмфизема передней брюшной стенки

в) напряженный, доскообразный живот

г) отек, гиперемия передней брюшной стенки

д) вздутый живот, исчезновение печеночной тупости

019. Тактика врача скорой помощи при диагностике прободения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

а) обязательная госпитализация больного в хирургическое отделение стационара

б) введение обезболивающих препаратов и наблюдение

в) при отказе больного от госпитализации оказать помощь и оставить за собой "актив"

г) при отказе больного от госпитализации промыть желудок, ввести обезболивающие препараты и обеспечить "актив" в поликлинику

д) консервативное лечение язвенной болезни на дому, холод на живот, медикаментозная терапия

020. При отказе от госпитализации больного с подозрением на прободную язву желудка и двенадцатиперстной кишки врачу скорой помощи следует

а) положить холод на живот, ввести аналгетики

б) положить грелку на живот, назначить антибиотикотерапию

в) сообщить диспетчеру (старшему врачу) о случившемся и уехать

г) предложить госпитализацию повторно

д) объяснить ситуацию и настоять на госпитализации

021. Острый холецистит наиболее часто встречается

а) у полных женщин (блондинок) в возрасте 20-40 лет

б) у худых женщин в возрасте 20-40 лет

в) у полных мужчин в возрасте 20-40 лет, ведущих малоподвижный образ жизни

г) в пожилом возрасте

д) в молодом возрасте (до 20-30 лет)

022. Наиболее характерными признаками острого холецистита следует считать

а) боли в животе, эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"

б) боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатки, тошнота, рвота, пальпация увеличенного болезненного желчного пузыря, повышение температуры

в) боли в правом подреберье, высокая температура, гипотония

г) напряжение мышц в правом подреберье, кинжальные боли, рвота

д) боли в правом подреберье, рвота, боли с иррадиацией в поясничную область, частый жидкий стул

023. Наиболее характерными симптомами для приступа острого холецистита являются симптомы

а) Ражбо - Ортнера, Ровзинга, Образцова, "Френикус"-симптом

б) Воскресенского, Курвуазье, Мейо - Робсона, Мари

в) Грекова, Кохера, Захарьина, Мари

д) Мейо - Робсона, Образцова, Мерфи, Ортнера

024. Наиболее частым путем проникновения инфекции в желчный пузырь является

а) из желудочно-кишечного тракта по общему желчному и пузырному протоку

б) гематогенный

в) лимфогенный

г) из полости брюшины

д) из внутрипеченочных желчных ходов

025. К неосложненному холециститу относятся все перечисленные формы, за исключением

а) катарального (простого)

б) флегмонозного

в) прободного

г) гангренозного

д) флегмонозно-язвенного

026. К осложненным формам острого холецистита относятся все перечисленные виды, исключая

а) прободение с развитием местного перитонита

б) прободение с развитием разлитого перитонита

в) водянку желчного пузыря

г) эмпиему желчного пузыря

д) флегмонозно-язвенный холецистит

027. При нарастании интоксикации при осложнении острого холецистита отмечаются все перечисленные симптомы, за исключением

а) высокой (38-39°С), иногда гектической температуры

б) иктеричности, желтушности склер, слизистых оболочек, кожи

в) усиления боли в правом подреберье

г) ослабления боли в правом подреберье

д) симптомов острого перитонита

028. Тактика врача скорой пмощи при диагностике острого холецистита

а) холод на живот, спазмолитики, транспортировка в хирургический стационар в положении лежа

б) холод на живот, инфузионная терапия, введение антибиотиков

в) инфузионная терапия, наркотические аналгетики, госпитализация

г) быстрая транспортировка в стационар

д) обезболивание, инфузионная терапия, "актив" в поликлинику

029. Острый холецистит наиболее часто следует дифференцировать

а) со стенокардией, прободной язвой, энтероколитом

б) с острым панкреатитом, аппендицитом, почечной коликой, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки

в) с почечной коликой, энтероколитом, раком желудка

г) с тромбозом мезентериальных сосудов, острым аппендицитом, желчной коликой

д) острым панкреатитом, дизентерией, острым аппендицитом

030. Основными факторами, предрасполагающими к развитию острого панкреатита, являются все перечисленные, исключая

а) нарушение жирового обмена - тучные больные

б) чрезмерное употребление алкоголя

в) желчно-каменную болезнь

г) гепатит

д) алиментарные факторы

031. Основными факторами острого панкреатита являются

а) острый отек поджелудочной железы

б) катаральный панкреатит

в) флегмонозный панкреатит

г) геморрагический некроз

д) гнойный (некротический) панкреатит

032. Для развития острого панкреатита характерны все перечисленные симптомы, исключая

а) резкие боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое подреберье

б) иррадиацию болей в поясницу, опоясывающие боли

в) появление болей после злоупотребления алкоголем, приема жирной пищи

г) умеренную болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки

д) резкие "кинжальные" боли

033. При тяжелых формах острого панкреатита возможны все перечисленные симптомы, исключая

а) вздутие живота, напряжение мышц в эпигастральной области и правом подреберье, слабо выраженный симптом Щеткина - Блюмберга

б) положительный симптом Мейо - Робсона

в) положительный симптом Курвуазье

г) симптомы эндотоксикоза с повышением температуры до 38-39°С

д) иктеричность склер, возбуждение, бред, нарушение сознания

034. Острый панкреатит наиболее часто встречается в возрасте

а) до 20 лет

б) 20-40 лет

в) 41-50 лет

г) 51-60 лет

д) свыше 60 лет

035. Острый панкреатит в первую очередь следует дифференцировать

а) с инфарктом миокарда, холециститом, аппендицитом

б) с холециститом, аппендицитом, тромбозом сосудов брыжейки

в) с острым холециститом, кишечной коликой, гепатитом

г) с язвенной болезнью, инфарктом миокарда, аппендицитом

д) с болезнью Крона, холециститом, стенокардией

036. Основными клиническими признаками гнойно-некротического панкреатита являются

а) эндотоксикоз, длительное тяжелое состояние, резкие боли и перитонеальные явления в верхних отделах живота

б) рвота, иктеричность склер, высокая температура

в) боль в эпигастрии, рвота, субфебрилитет

г) резкая боль в животе ("кинжальная"), высокая температура, рвота

д) боль с иррадиацией в поясницу, рвота, субфебрильная температура

037. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при гнойно-некротическом панкреатите заключается во всем перечисленном, кроме

а) исключения приема пищи и жидкости, желудок не промывать

б) холода на живот, спазмолитиков, инфузионной терапии

в) введения обезболивающих, инфузионной терапии

г) инфузионной терапии, госпитализации

д) введения спазмолитиков, "актива" участкового врача

038. Причинами острого аппендицита являются

а) гематогенная инфекция

б) энтерогенное инфицирование кишечными микроорганизмами

в) наличие закрытой полости и застой кишечного содержимого

г) лимфогенный путь инфицирования

д) перепады давления в тощей и слепой кишке

039. Острый аппендицит чаще всего встречается

а) у беременных

б) в возрасте 20-50 лет

в) у стариков

г) у детей и подростков

д) у полных женщин в возрасте 20-40 лет

040. Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают

а) в области пупка и перемещаются в правую подвздошную область

б) в правой подвздошной области, не иррадиируют

в) в правой подвздошной области, иррадиируют в пах, правое яичко

г) в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную часть

д) в правой подвздошной области, иррадиируют в поясницу

041. При остром аппендиците боли иррадиируют

а) в мошонку

б) в правое подреберье и правую лопатку

в) в поясничную область

г) в область эпигастрия

д) иррадиация не характерна

042. Для острого аппендицита характерны все перечисленные симптомы, за исключением симптома

а) Курвуазье

б) Щеткина - Блюмберга

в) Ровзинга

г) Образцова

д) Воскресенского

043. К осложнениям острого аппендицита относятся все перечисленные, за исключением

а) аппендикулярного инфильтрата

б) перфорации и местного перитонита

в) калового свища

г) гангренозного аппендицита

д) разлитого перитонита

044. Аппендикулярный инфильтрат - это

а) воспалительный инфильтрат в области червеообразного отростка с переходом на брюшную полость

б) конгломерат органов и тканей, спаянных вокруг червеобразного отростка

в) сочетание аппендицита и болезни Крона

г) спаечный процесс в области илеоцекального узла с вовлечением аппендикса

д) образование, возникшее в результате прикрытия перфоративного отверстия аппендикса петлями тонкой кишки

045. Для аппендикулярного инфильтрата характерно

а) малоболезненное, мягкое, без четких границ образование

б) плотный, безболезненный инфильтрат

в) плотный, резкоболезненный инфильтрат

г) возникновение постоянно нарастающих болей ноющего характера без иррадиации

д) появление резких схваткообразных болей

046. Для неблагоприятного течения аппендикулярного инфильтрата характерно

а) снижение температуры, уплотнение инфильтрата, рвота

б) повышение температуры, увеличение инфильтрата, рвота

в) повышение температуры, уменьшение инфильтрата и перитонеальных явлений

г) уменьшение инфильтрата, болей, снижение температуры

д) усиление болей, повышение температуры, уменьшение размеров инфильтрата

047. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого аппендицита

а) холод на живот, обезболивающие, наблюдение

б) введение спазмолитиков, холод на живот, наблюдение

в) срочная госпитализация

г) при отказе больного от госпитализации разъяснение ситуации и настояние на госпитализации

д) госпитализация после введения спазмолитиков и обезболивающих

048. При аппендикулярном инфильтрате

а) госпитализация обязательна в срочном порядке

б) госпитализация не обязательна

в) госпитализация обязательна после введения спазмолитиков

г) при отказе от госпитализации - констатация в сопроводительном листе, проведение дезинтоксикационной терапии

д) госпитализация по согласованию с больным

049. Наличие рубца в правой подвздошной области и положительные симптомы острого аппендицита

а) служат показанием к госпитализации в срочном порядке

б) служат показанием к госпитализации после введения обезболивающих и наблюдения

в) не обязательно служат показанием к госпитализации

г) не служат показанием к госпитализации, если в анамнезе указано на аппендэктомию

д) служат показанием к госпитализации, но после динамического наблюдения и "актива"

050. Для опухоли слепой кишки характерно

а) боли в правой подвздошной области без признаков раздражения брюшины

б) внезапное возникновение болей в правой подвздошной области, усиливающихся после еды

в) мягкий, малоболезненный инфильтрат без четких границ

г) плотный, безболезненный, смещаемый инфильтрат

д) плотный, болезненный инфильтрат

051. К механической непроходимости кишечника ведут следующие 3 причины

а) копростаз

б) обширная забрюшинная гематома

в) спаечная болезнь

г) рак толстой кишки

д) туберкулез брюшины

052. Типичными признаками острой кишечной непроходимости являются

а) многократная рвота

б) схваткообразные, часто повторяющиеся боли в животе

в) симптом "шум плеска"

г) постоянные боли в животе

д) повышение температуры, однократная рвота

053. Причинами развития паралитической непроходимости могут быть все перечисленные, исключая

а) пищевую интоксикацию

б) тромбоз мезентериальных сосудов

в) перитонит любой этиологии

г) забрюшинную гематому

д) острый панкреонекроз

054. Основными клиническими признаками диффузного перитонита являются все перечисленные, исключая

а) ослабление и отсутствие перистальтики

б) вздутие живота, эндотоксикоз

в) положительный симптом Щеткина - Блюмберга

г) гипотонию, тахикардию

д) боль при пальпации в эпигастральной области

055. Симптом "шум плеска" при острой кишечной непроходимости свидетельствует

а) о скоплении жидкости и газа в приводящих петлях кишечника

б) о наличии жидкости в брюшной полости

в) о наличии воздуха (газа) в брюшной полости

г) о скоплении жидкости в отводящих петлях кишечника

д) о скоплении газа в отводящих петлях кишечника

056. Для клиники паралитической кишечной непроходимости характерно

а) симптом Валя

б) резкое вздутие живота

в) задержка стула и газов

г) отсутствие перистальтики

д) схваткообразные боли в животе

057. При ущемлении грыжи наиболее страдает

а) передняя стенка желудка

б) приводящий отдел кишки

в) отводящий отдел кишки

г) приводящий и отводящий отделы кишки одинаково

д) семенной канатик

058. Наиболее характерными симптомами для ущемленной грыжи являются

а) наличие грыжевого выпячивания, боль, тахикардия

б) наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок, боль

в) наличие грыжевого выпячивания и его невправимость, отсутствие кашлевого толчка, боль

г) боль в животе, невправимость грыжевого выпячивания, повышение температуры

д) все перечисленные симптомы

059. Патогномоничным признаком ущемленной грыжи является

а) отсутствие кашлевого толчка в области грыжевого выпячивания

б) резкая боль в месте ущемления

в) увеличение грыжевого выпячивания, боль

г) появление и пальпация грыжевого выпячивания, которое не вправляется

д) увеличение выпячивания, положительный симптом кашлевого толчка

060. Наиболее часто ущемление следует подозревать при грыже

а) паховой

б) бедренной

в) пупочной

г) диафрагмальной

д) белой линии живота

061. Ущемленную бедренную грыжу чаще всего необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, исключая

а) бедренный лимфаденит

б) тромбофлебит варикозного узла в устье большой подкожной вены

в) ущемленную паховую грыжу

г) аневризму подвздошной артерии

д) паховый лимфаденит

062. Для ущемленной грыжи не характерен

а) отрицательный симптом кашлевого толчка

б) положительный симптом кашлевого толчка

в) боль в области грыжевого выпячивания

г) напряжение грыжевого выпячивания

д) невправимость грыжи

063. Осложнениями, присущими грыжам, являются

а) невправимость грыжевого выпячивания

б) кишечное кровотечение

в) флегмона передней стенки желудка

г) флегмона грыжевого выпячивания

д) ущемление грыжи

064. Грыжа Литтре характеризуется

а) ущемлением червеобразного отростка

б) ущемлением большого сальника

в) ущемлением тонкой кишки

г) ретроградным ущемлением

д) пристеночным ущемлением

065. Тактика врача скорой помощи при диагностике ущемленной грыжи

а) введение спазмолитиков, попытка вправить грыжу, госпитализация в хирургическое отделение

б) спазмолитики, холод на живот, наблюдение

в) транспортировка и госпитализация без введения спазмолитиков и обезболивающих

г) обезболивание, холод на живот, "актив" участкового врача

д) спазмолитики, холод на живот, госпитализация

066. Тактика врача скорой помощи в случае, когда грыжа была вправлена больным до приезда врача

а) осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение

б) обязательная госпитализация

в) при наличии болей - обезболивание, спазмолитики, вызов участкового врача

г) обезболивание, предложение госпитализации

д) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

067. Выраженные схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей,

усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерны

а) для прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

б) для острого холецистита

в) для острого панкреатита

г) для острого гепатита

д) для острой непроходимости кишечника

068. Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются

а) эвентерация, истечение из раны содержимого кишечника

б) боли, вздутие живота

в) боли в животе, тошнота, рвота

г) кровотечение из раны живота

д) схваткообразные боли в животе, притупление в отлогих местах, больше в правом кармане брюшной полости

069. Для исключения повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки при тупой травме живота необходимо

а) исследовать больного per rectum

б) провести пальпацию поясничной области в поисках подкожной эмфиземы

в) при пальпации живота определить локальную болезненность и симптомы местного перитонита

г) произвести пальпацию передней брюшной стенки в поисках подкожной эмфиземы

д) выявить симптомы раздражения брюшины

070. Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно

а) для разрыва селезенки

б) для травмы поджелудочной железы

в) для разрыва полого органа (желудок, кишечник)

г) для острого аппендицита

д) для апоплексии яичников

071. Симптом "Ваньки-встаньки" патогномоничен разрыву

а) желудка

б) мочевого пузыря

в) селезенки

г) печени

д) фаллопиевых труб

072. При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа

характерны все перечисленные симптомы, за исключением

а) тахикардии

б) гипотонии

в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости

г) бледности кожных покровов

д) исчезновения печеночной тупости

073. При тупой травме живота с повреждением полого органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

а) притупления в отлогих местах брюшной полости

б) болезненного, напряженного живота

в) исчезновения печеночной тупости

г) перитонеальных явлений

д) эндотоксикоза

074. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач скорой помощи должен

а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими аналгетиками, транспортировать больного

б) госпитализировать больного

в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду

г) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими аналгетиками короткого действия, госпитализацию

д) провести инфузионную терапию, наблюдение

075. В отличие от легочного кровотечения для кровохарканья характерно

а) темно-красный цвет крови

б) выкашливаемая кровь алого цвета

в) часть крови пенистая

г) продолжительность несколько часов

д) кратковременность кровотечения

076. Основными причинами легочного кровотечения являются все перечисленные, исключая

а) туберкулез легких

б) абсцесс и гангрену легких

в) бронхоэктатическую болезнь

г) опухоль легких

д) силикоз легких

077. Основными признаками, позволяющими диагностировать легочное кровотечение туберкулезной этиологии, являются все перечисленные, кроме

а) контакта с туберкулезными больными

б) кашля, одышки, субфебрилитета

в) предшествующего кровохарканья

г) потливости, снижения аппетита, похудания

д) болей в грудной клетке, усиливающихся при дыхании

078. Неотложная помощь при наличии легочного кровотечения туберкулезной этиологии не предполагает

а) введение кровозаменителей при гипотонии

б) кровоостанавливающей терапии

в) энзимотерапии

г) госпитализации в туберкулезное отделение или больницу

д) транспортировки на носилках в возвышенном положении

079. Аспирационная пневмония с выраженной гипертермией при легочном кровотечении обычно наступает

а) сразу после начала кровотечения

б) к концу первых суток

в) на 2-3-и сутки

г) через 3-5 суток

д) в конце 1-й недели

080. Тактика врача скорой помощи при диагностике у больного аспирационной пневмонией

а) антибиотикотерапия, наблюдение на дому

б) дезинтоксикационная, антибактериальная терапия, "актив" участковому врачу

в) госпитализация с обеспечением адекватного дыхания и аналгезии во время транспортировки

г) тактика зависит от тяжести заболевания

д) введение викасола, антибиотиков, наблюдение терапевта по месту жительства

081. Наибольший процент диагностических ошибок на догоспитальном этапе выявляется

а) при переломе хирургической шейки плеча

б) при переломе грудины

в) при переломе шейного отдела позвоночника

г) при разрыве лонного сочленения

д) при закрытом переломе верхней трети бедра

082. Ложно-абдоминальный симптом наиболее характерен

а) при закрытой травме груди и наличии "окончатого" перелома ребер

б) при переломе ребер в области нижней зоны

в) при переломе тела грудины

г) при гематоме средостения

д) при переломе грудного отдела позвоночника

083. Тактика врача скорой помощи при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом

а) дача кислорода

б) интубация трахеи

в) инфузионная трансфузионная терапия

г) создание декомпрессии внутри плевры на стороне повреждения

д) вагосимпатическая блокада

084. Симптомы повреждения груди логично разделить

а) на местные

б) на смешанные

в) на комбинированные

г) на общие

д) на специфические

085. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются

а) одышка, цианоз, акроцианоз

б) острая легочно-сердечная недостаточность

в) подкожная, мышечная эмфизема

г) кровохарканье

д) отсутствие дыхания на стороне повреждения

086. Наиболее высокая смертность на догоспитальном этапе сохраняется

а) при сочетанной черепно-мозговой травме

б) при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата

в) при сочетанной спинно-мозговой травме

г) при тяжелой сочетанной травме груди

д) при сочетанных повреждениях органов брюшной полости

087. Сочетанная травма отличается от комбинированной

а) по тяжести и объему повреждений

б) по обширности и глубине повреждения

в) по этиологическому фактору

г) по тяжести сопровождающих осложнений

д) поражением двух и более областей

088. Наиболее характерными симптомами проникающих колото-резаных ранений с повреждением сердца являются

а) боли в месте ранения

б) подкожная эмфизема

в) нестабильность гемодинамики

г) проникающий характер ранения в "опасной" зоне

д) цианоз, одышка, акроцианоз

089. Особо опасными ранениями груди следует считать ранения

а) области сердца

б) в верхнем отделе грудной клетки

в) лопаточной линии

г) в нижних отделах грудной клетки

д) левой среднеаксиллярной линии

090. На догоспитальном этапе наиболее типичными симптомами, характерными для спонтанного пневмоторакса, являются

а) отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания

б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания

в) боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз

г) чувство страха, возбуждение

д) кашель с мокротой

091. Источниками внутриплеврального кровотечения при закрытой травме груди чаще всего являются

а) межреберные артерии

б) сосуды поврежденного легкого

в) внутренняя грудная артерия

г) крупные сосуды средостения

д) коронарные артерии

092. На догоспитальном этапе при тяжелой закрытой торако-абдоминальной травме наиболее часто не диагностируются

а) разрыв диафрагмы

б) ушиб грудного и поясничного отделов позвоночника

в) разрыв желудка, гемоперикард

г) травмы почек и забрюшинная гематома

д) травма поджелудочной железы

093. Для ушиба сердца в остром периоде закрытой травмы груди характерно

а) боли в области сердца

б) возникновение экстрасистолии

в) наличие изменений на ЭКГ

г) развитие мерцательной аритмии

д) все перечисленное

094. Для травматической тампонады сердца не характерны

а) резкое падение артериального давления, слабый частый пульс

б) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен

в) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации

г) глухость сердечных тонов

д) отсутствие эффекта быстрой коррекции артериальной гипотензии с помощью инфузионной терапии

095. При подозрении на травматическую тампонаду сердца на догоспитальном следует

а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар

б) начать инфузионную терапию и госпитализировать пострадавшего

в) произвести пункцию перикарда, получить кровь, дренировать полость перикарда, проводить инфузионную терапию, при необходимости госпитализировать пострадавшего

г) начать инфузионную терапию с введением вазопрессоров

д) произвести пункцию перикарда и при получении крови осуществить торакотомию с перикардиотомией, начать введение вазопрессоров и инфузионную терапию, госпитализировать больного

096. При огнестрельном проникающем ранении груди может развиться

а) напряженный пневмоторакс

б) тампонада сердца

в) перфорация пищевода

г) ранение спинного мозга

д) все перечисленное

097. Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется

а) бледностью, синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием,болевым синдромом, гипотонией, тахикардией

б) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой

в) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением

г) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, гипертензией, парадоксальным дыханием

д) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

098. Наиболее характерными признаками закрытого напряженного пневмоторакса являются

а) подкожная эмфизема и эмфизема средостения, отсутствие дыхания на стороне поражения, тахикардия

б) наличие воздуха в полости плевры, тимпанит, отсутствие дыхания на стороне поражения, нет вздутия яремных вен, ОДН

в) отсутствие при аускультации дыхания на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия, коробочный звук, вздутие яремных вен

г) воздух в плевральной полости, тимпанит, притупление перкуторного тона на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия

д) цианоз, выраженная ОДН, взбухшие шейные вены, тахипноэ, гипотония

099. Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются

а) наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ

б) тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония

в) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ

г) наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ

д) наличие раны, высокое стояние диафрагмы

100. При оказании помощи больному с "открытым" пневмотораксом в первую очередь необходимо

а) произвести плевральную пункцию

б) обеспечить ИВЛ

в) наложить окклюзионную повязку

г) обезболить больного, провести оксигенотерапию

д) наложить дренаж по Бюлоу

101. Характерными признаками "клапанного" пневмоторакса являются

а) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание

б) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, нарастание подкожной эмфиземы, вздувшиеся яремные вены

в) усиление "голосового дрожания", затрудненное дыхание, притупление перкуторного тона

г) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления

д) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

102. Для напряженного (разновидность "клапанного") пневмоторакса характерно

а) одышка

б) цианоз

в) тахикардия

г) признаки смещения средостения

д) все перечисленное

103. Основными причинами возникновения ОДН при клапанном пневмотораксе являются все перечисленные, исключая

а) появление подкожной эмфиземы

б) болевой синдром

в) коллабирование легкого

г) смещение средостения

д) высокое стояние диафрагмы

104. Наиболее рациональной тактикой догоспитального лечения пострадавших с напряженным пневмотораксом является

а) быстрая госпитализация

б) проведение оксигенотерапии, внутривенное ведение обезболивающих препаратов, госпитализация

г) пункция грудной полости на стороне повреждения, проведение оксигенотерапии, госпитализация

д) интубация трахеи, проведение инфузионной терапии

105. Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

а) гемотораксом

б) пневмотораксом

в) ушибом легкого

г) нарушением реберного каркаса при множественных или флотирующих переломах ребер

д) всем перечисленным

106. Причинами повреждения пищевода могут быть все перечисленные, исключая

а) ножевое ранение в область шеи или груди

б) попытки интубации трахеи

в) зондирование желудка

г) глотание крупных предметов

д) лапароскопию

107. Действия врача скорой помощи при подозрении на ранение пищевода

а) введение обезболивающих, госпитализация в торакальное или общехирургическое отделение, инфузионная терапия по показаниям

б) введение препаратов, усиливающих свертываемость крови, антибиотикотерапия

в) рекомендация обратиться к хирургу

г) госпитализация после остановки кровотечения

д) инфузионная терапия, наблюдение

108. Основным признаком двойного перелома ребер считается

а) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы

б) отставание дыхания травмированной половины грудной клетки

в) крепитация костных отломков

г) нарастающая подкожная эмфизема

д) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

109. Множественные переломы ребер при нахождении больного в бессознательном состоянии позволяют диагностировать следующие признаки

а) нарастающая подкожная эмфизема б) тахипноэ, бледность кожных покровов

в) локальная боль, увеличивающаяся при осевой нагрузке

г) костная крепитация, деформация грудной клетки

д) парадоксальное дыхание

110. Для клиники ушиба легкого наиболее характерны

а) смещение средостения

б) усиление "голосового дрожания"

в) кровохарканье, выслушивание шумов при аускультации

г) притупление перкуторного звука в соответствующей зоне

д) нарастание подкожной эмфиземы

111. Причиной эмфиземы средостения является

а) повреждение медиастинальной плевры при напряженном пневмотораксе

б) повреждение висцеральной плевры

в) колебания давления в плевральных полостях

г) поражение париетальной плевры

д) повреждение задней стенки трахеи при манипуляциях, грубом отсасывании из трахеи

112. Ни под одну из характеристик гемоторакса не подходит

а) сочетанный гемоторакс

б) гемоторакс с остановившемся кровотечением

в) гемоторакс с продолжающимся кровотечением

г) свернувшийся гемоторакс

д) инфицированный и неинфицированный гемоторакс

113. При большом (субтотальном) гемотораксе пункцию плевральной полости проводят

а) в области 2-го межреберья по срединно-ключичной линии

б) в 6-м межреберье по лопаточной линии

в) в 6-м межреберье по заднеподмышечной линии

г) в 6-м межреберье по переднеподмышечной линии

д) в 6-м межреберье по парастернальной линии

114. Для перелома ребер не характерно

а) выраженное баллотирование средостения, локальная боль

б) резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе, симптом "прерванного вдоха"

в) ограничение экскурсии легких на стороне повреждения, деформация в виде ступеньки

г) боль при "осевой нагрузке", локальная боль при наклоне в сторону повреждения

д) крепитация костных отломков, патологическая подвижность

115. Помощь при переломе ребер включает все перечисленное, кроме

а) обезболивающих средств

б) спирто-новокаиновой блокады места перелома

в) паравертебральной блокады при двойном или множественных переломах

г) антибиотикотерапии

д) обезболивания, иммобилизации (простыней, полотенцем),

госпитализации при множественных или осложненных переломах

116. Для перелома грудины не характерно

а) боль, отек, припухлость в месте перелома

б) отсутствие локальной болезненности, деформация грудины

в) боль, деформация в виде ступеньки

г) положительный симптом "осевой нагрузки"

д) кровоподтек, локальная боль в месте травмы

117. При лечении перелома грудины не обязательным является

а) спирто-новокаиновая блокада (2% - 15 мл) места перелома

б) загрудинная блокада

в) интубационный наркоз

г) аналгезирующие средства

д) аналгезия, госпитализация при автотравме ("рулевая травма")

118. В понятие политравмы при ее классификации не входит определение

а) множественные повреждения двух и более органов или сосудов и нервов в одной полости

б) множественные повреждения, то есть травма двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата

в) изолированные поражения органов и тканей

г) сочетанные повреждения внутренних органов или магистральных сосудов в двух или более полостях

д) сочетанные повреждения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

119. Для политравмы характерны 3 периода

а) скрытый период

б) период токсемии

в) острый период

г) период местных проявлений

д) период последствий политравмы

120. Для острого периода политравмы не типично

а) наличие шока

б) ОДН

в) клиника повреждений органов и сегментов

г) кровопотеря

д) острое развитие панкреонекроза

121. Для периода местных проявлений политравмы характерно

а) клиника повреждений того или иного органа

б) локализация проявлений политравмы в определенной полости или костном скелете

в) клиника разлитого перитонита

г) токсемия

д) нарушение функций дыхательной системы и кровообращения

122. Для решения вопроса об объеме оказания помощи пострадавшему с политравмой врач в первую очередь должен оценить

а) наличие у больного признаков жизни

б) наличие и характер диуреза

в) характер, объем травмы, повреждение

г) степень централизации кровообращения

д) проходимость верхних дыхательных путей, величину кровопотери, степень нарушения дыхания

123. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему с политравмой должен включать

а) обеспечение ИВЛ, иммобилизации поврежденных конечностей, введение кардиотоников, транспортировка больного

б) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, инфузионную терапию, иммобилизацию и транспортировку

в) аналгезию, инфузионную, кардиотоническую терапию, поддержание адекватного дыхания, иммобилизацию, транспортировку

г) интубацию, ИВЛ, введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, госпитализацию

д) обезболивание, поддержание гемодинамики, ИВЛ, госпитализацию

***Раздел 5***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ГЛАЗА**

001. Признаками проникающего ранения глаза являются

а) наличие раны на роговице

б) наличие крови в передней камере глаза

в) "мелкая" передняя камера

г) кровотечение

д) головокружение, тошнота

002. Ранения глаза подразделяются

а) на поверхностные

б) на проникающие

в) на непроникающие

г) на колотые

д) на резаные 003. При ранении глаза не рекомендуется (не обязательно)

а) закапать раствор альбуцида

б) ввести противостолбнячную сыворотку

в) наложить асептическую повязку

г) госпитализировать больного

д) промыть рану раствором марганцевокислого калия

004. При ранениях глазницы первая помощь заключается

а) в остановке кровотечения

б) во введении спазмолитиков

в) в закапывании дезинфицирующих растворов в конъюнктивальную полость

г) в наложении стерильной повязки

д) во введении наркотиков

005. Симптомами непроникающих ранений глаза являются

а) полная потеря зрения

б) головокружение, тошнота, рвота

в) светобоязнь

г) сильное кровотечение

д) слезотечение

006. Первая помощь при ранениях слезных органов заключается

а) в наложении асептической повязки

б) в промывании раствором фурацеллина

в) во введении атропина

г) в обработке раны раствором йода

д) во введении антибиотиков

007. Симптомами ожога глаза I степени являются

а) гиперемия век и конъюнктивы

б) поверхностное помутнение или эрозия роговицы

в) образование легко снимающихся пленок на конъюнктиве

г) образование пузырей на коже век

д) глубокое полупрозрачное помутнение роговицы

008. Ожог глаза II степени сопровождается

а) гиперемией и отеком век и конъюнктивы

б) образованием пузырей на коже век

в) образованием поверхностных, легко снимающихся пленок на конъюнктиве

г) глубоким полупрозрачным помутнением роговицы

д) глубоким помутнением на роговице, напоминающим "матовое" стекло

009. Симптомы ожога глаз III степени включают в себя

а) некроз кожи век

б) образование легко снимающихся пленок на конъюнктиве

в) образование неснимающихся пленок на конъюнктиве

г) глубокое помутнение на роговице, напоминающее "матовое" стекло

д) гиперемию и отек век

010. Для ожога глаз IV степени характерно

а) некроз кожи век

б) глубокое помутнение на роговице, напоминающее "матовое" стекло

в) глубокое помутнение на роговице, напоминающее "фарфоровую пластинку"

г) образование пузырей на коже век

д) неснимающиеся пленки на конъюнктиве

011. При ожогах глаз кислота

а) действует прожигающе

б) действует прижигающе

в) действует коагулирующе

г) вызывает некроз роговицы

д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

012. При ожогах глаз щелочь

а) действует прожигающе

б) действует прижигающе

в) действует коагулирующе

г) вызывает некроз роговицы

д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

013. К видам глауком относятся

а) первичная

б) вторичная

в) врожденная

г) смешанная

д) внутриглазничная

014. Острый приступ глаукомы следует дифференцировать

а) с иридоциклитом

б) с кератитом

в) с дакриоциститом

г) с конъюнктивитом

д) с мигренью

015. При остром приступе глаукомы внутриглазное давление

а) нормальное

б) пониженное

в) повышенное

г) колеблется в зависимости от давности заболевания

д) повышено только в передней камере

016. При остром приступе глаукомы зрачок

а) расширен

б) нормальных размеров

в) сужен

г) изменяется в размере в течение приступа

д) точечный

017. При остром приступе глаукомы чувствительность роговицы

а) повышена

б) нормальная

в) снижена

г) изменяется в течение приступа

д) повышена в начале приступа

018. При остром приступе глаукомы больной предъявляет жалобы

а) на радужные круги перед глазами

б) на мелькание "снежинок" перед глазами

в) на чувство двоения в глазах

г) на появление множества мелких черных точек

д) на резкое ослабление зрения

019. При остром приступе глаукомы боли иррадиируют

а) в верхнюю челюсть

б) в затылок

в) в лобную область

г) в самом глазу

д) в область второй ветви тройничного нерва

020. Острый приступ глаукомы следует купировать

а) атропином

б) пилокарпином

в) новокаином

г) совкаином

д) папаверином

***Раздел 6***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**И ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ, УХА, ГОРЛА И НОСА**

001. Симптомами, возникающими при инородных телах наружного уха, являются

а) потеря сознания

б) давление и шум в ушах

в) понижение слуха

г) чувство зуда в области глотки

д) тошнота, рвота

002. При кровотечениях из уха первая помощь заключается

а) во введении стерильного тампона в наружный слуховой проход

б) во внутримышечном введении викасола

в) в срочной госпитализации в профильный стационар

г) в попытке остановить кровотечение на догоспитальном этапе

д) во введении антибиотиков в полость уха

003. Причиной повреждения барабанной перепонки не является

а) баротравма

б) перелом пирамиды височной кости

в) перелом теменной кости

г) воздействие едкой жидкости

д) неосторожные манипуляции в наружном слуховом проходе

004. Характерными симптомами повреждения барабанной перепонки являются

а) нарушение сознания, потеря координации

б) зуд в ухе с иррадиацией в горло

в) тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха

г) повышение температуры тела, головные боли

д) шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха

005. В случае попадания инородных тел в гортань показано

а) удаление инородного тела с помощью ларингоскопа на догоспитальном этапе

б) срочная госпитализация в профильный стационар

в) срочная коникотомия в случае асфиксии

г) срочная трахеостомия в случае асфиксии

д) интубация трахеи

006. Причиной носового кровотечения может быть

а) цирроз печени

б) гипертоническая болезнь

в) системная красная волчанка

г) сепсис

д) менингит

007. Причиной носового кровотечения не могут быть

а) риниты

б) доброкачественные и злокачественные опухоли носа

в) нарушение свертывающей системы крови

г) хроническая сердечная недостаточность

д) аллергические реакции

008. При носовом кровотечении холод накладывается

а) на затылок на 2 часа

б) на область переносицы на 30 минут

в) на область лба на 3 часа

г) на область висков на 30 минут

д) на область переносицы на 2-3 часа

009. При носовом кровотечении больной должен лежать

а) на боку

б) лицом вниз

в) на спине с приподнятым ножным концом

г) с приподнятым головным концом и откинутой назад головой

д) положение больного не имеет значения на догоспитальном этапе

010. При стойком носовом кровотечении наименьший эффект обеспечит

а) задняя тампонада носа

б) передняя тампонада носа

в) внутривенное введение глюкозы, викасола 1% - 2.0

г) внутривенное введение хлорида кальция 10% - 2.0

д) местное орошение раствором адреналина

011. Непродолжительное кровотечение из носа следует дифференцировать

а) как кровотечение из пищевода

б) как желудочное кровотечение

в) как легочное кровотечение

г) как кровотечение при переломах основания черепа

д) как кишечное кровотечение

012. Эффективность задней тампонады носа оценивается

а) по отсутствию наружного кровотечения

б) по отсутствию крови в носоглотке

в) по отсутствию кровотечения как из наружного носового прохода,

так и в носоглотке

г) по отсутствию кровотечения изо рта в покое

д) по отсутствию кровотечения из носа при покашливании и напряжении

013. Диагноз ожога гортани на догоспитальном этапе можно поставить на основании

а) кровотечения изо рта

б) гиперемии и отека слизистой глотки

в) болей в горле при глотании

г) осиплости голоса

д) затруднения дыхания

014. Трахеостомия - это

а) рассечение дуги перстневидного хряща

б) рассечение перстнещитовидной мембраны

в) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой

г) введение в просвет трахеи канюли

д) рассечение колец трахеи

015. Трахеостомия - это

а) рассечение колец трахеи

б) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли или подшивания стенки трахеи к коже

в) формирование соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли с помощью троакара через перстнещитовидную мембрану

г) проведение ИВЛ мешком типа "Амбу" через соустья трахей и кожи

д) рассечение дуги перстневидного хряща

016. Абсолютными показателями к экстренной трахеостомии без обезболивания

являются

а) рак гортани IV стадии

б) аспирация

в) стеноз гортани любой этиологии в стадии декомпенсации

г) паралич и спазм голосовых связок

д) выключение иннервации межреберной мускулатуры

017. Различают следующие виды трахеостомии

а) верхняя и нижняя

б) смешанная

в) верхняя и средняя

г) нижняя и средняя

д) верхняя, средняя, нижняя

018. При трахеостомии применяют

а) только местное обезболивание

б) только эндотрахеальное обезболивание

в) только внутривенное обезболивание

г) обезболивание не применяют

д) любой тип обезболивания из перечисленных в зависимости от ситуации

019. Взрослым на догоспитальном этапе предпочтительнее делать

а) верхнюю трахеостомию

б) среднюю трахеостомию

в) нижнюю трахеостомию

г) любую трахеостомию

д) не делать трахеостомию

020. Закрытые травмы гортани можно отнести к повреждениям

а) резаным

б) колотым

в) наружным

г) огнестрельным

д) внутренним

021. При продолжающемся или рецидивном кровотечении после экстракции зуба показано

а) тампонада лунки удаленного зуба марлевыми тампонами и прижатие зубами

б) срочная госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии

в) внутривенное введение кровоостанавливающих средств (викасол и т.п.)

г) введение в лунку гемостатической губки

д) полоскание полости рта аминокапроновой кислотой

022. При обширных травмах челюстно-лицевой области возможны следующие осложнения

а) механическая асфиксия

б) отек тканей с затруднением дыхания

в) массивное кровотечение

г) аспирация кровью или рвотными массами

д) все перечисленные осложнения

023. При ранениях мягких тканей лица

а) накладывается асептическая повязка

б) проводится первичная хирургическая обработка раны

в) наложение повязки не показано

г) всегда развивается отек верхних дыхательных путей

д) всегда развивается массивное кровотечение

024. Для перелома нижней челюсти характерно

а) усиление болей в месте повреждения при открывании рта

б) ограничение в открывании рта

в) отек, патологическая подвижность в месте перелома, крепитация при пальпации

г) боль и крепитация при пальпации

д) все перечисленное

025. При переломе нижней челюсти на догоспитальном этапе

а) показано обезболивание зоны повреждения 1-2% раствором новокаина

б) показана транспортная иммобилизация с помощью подбородочной пращевидной повязки

в) не показана местная анестезия

г) транспортная иммобилизация не проводится во избежание дополнительной травматизации

д) показано оказание помощи и транспортировка в отделение челюстно-лицевой хирургии

026. Для переднего вывиха нижней челюсти характерно

а) широко открытый рот

б) невозможность закрыть рот

в) боль в области височно-нижнечелюстной области

г) крепитация в области тела нижней челюсти при пальпации

д) все перечисленное

027. Вправление вывиха нижней челюсти осуществляется следующим образом

а) больной лежит, врач находится за головой больного и производит быстрое смещение (давление) подбородка больного на себя

б) больной сидит, врач находится спереди больного, его большие пальцы располагаются на молярах нижней челюсти, остальные пальцы охватывают снаружи нижнюю челюсть больного, врач медленно надавливает большими пальцами на челюсть вниз, а затем другими пальцами смещает подбородок кверху

в) врач находится сзади сидящего больного и надавливает на подбородок по направлению к себе

г) вправление нижней челюсти всегда происходит самостоятельно

д) все перечисленные методы верны

028. Причиной перелома верхней челюсти может быть

а) механическая травма тупым твердым предметом

б) огнестрельная травма

в) жевание твердой пищи

г) зевание

д) все перечисленное

029. При кровотечении из поврежденного сосуда языка на догоспитальном этапе необходимо

а) осуществить пережатие общей сонной артерии на стороне повреждения и транспортировать пострадавшего в хирургическую клинику

б) осуществить пережатие общих сонных артерий с обеих сторон

в) наложить зажим или прошить язык у корня

г) осуществить перевязку общей сонной артерии на стороне, противоположной повреждению

д) все перечисленное

030. Мужчина 40 лет во время торопливой еды разговаривал. Внезапно почувствовал себя плохо: появился сильный судорожный кашель, затрудненное дыхание. Объективно: цианоз кожных покровов лица и шеи, тахикардия, больной возбужден, мечется. Артериальное давление - 130-80 мм рт. ст. Ваша тактика

а) выявление анамнеза

б) снятие ЭКГ

в) введение спазмолитиков

г) срочная трахеостомия, коникотомия

д) искусственное дыхание

031. Женщина 48 лет поскользнулась и ударилась затылком о бордюр тротуара. Почувствовала сильную головную боль, шум в левом ухе, снижение слуха и кровотечение из левого уха, головокружение. Ваш диагноз

а) повреждение наружного слухового прохода

б) перелом пирамиды левой височной кости

в) контузионный средний отит

г) перелом основания черепа

д) ушиб мозга

032. Мужчина 30 лет жалуется на боли распирающего характера в области левого уха. Из анамнеза: был травмирован ударом неизвестного мужчины в область левого уха. При осмотре флюктуирующая припухлость синего цвета в зоне ушной раковины. Ваш диагноз

а) перелом пирамиды левой височной кости

б) повреждение сосудов среднего уха

в) отогематома

г) повреждение сосудов наружного уха

д) левосторонний отит

033. Повод к вызову бригады скорой помощи - повышение температуры, боль в горле. Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании и открывании рта, высокую температуру (38.9°С) тела, общую слабость, головную боль, тошноту, затрудненное дыхание. Объективно: увеличение и болезненность зачелюстных лимфоузлов при пальпации, набухание левой дужки и прилегающей части мягкого неба, язычок смещен вправо. Ваш диагноз

а) острый фарингит

б) острый первичный тонзиллит

в) дифтерийная ангина

г) паратонзиллярный абсцесс

д) ложный круп

034. Бригаду скорой помощи вызвали прохожие на автобусную остановку, где находился мужчина 45 лет в алкогольном опьянении. Со слов вызывающих, он длительно просидел на остановке (температура воздуха -25°С). Визуально: в области правого уха припухлость, пузыри и цианоз окружающих тканей уха. У пострадавшего отморожение наружного уха

а) I степени

б) II степени

в) III степени

г) IV степени

035. Больной жалуется на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, повышенное слюновыделение. Речь тихая, медленная, движение головы ограничено. Объективно: гемодинамические показатели в пределах нормы, температура тела - 36.7°С. Ваш диагноз а) грыжа пищеводного отдела диафрагма

б) кардиоспазм

в) дивертикулы пищевода

г) заглоточный абсцесс

д) инородное тело в пищеводе

036. Больная 30 лет жалуется на боль в левой половине лица, чувство онемения в области левого крыла носа и верхней губы, двоение в глазах. При осмотре: отек и кровоизлияние в области век и подглазничной области слева, ограничение движения нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки" по нижнему орбитальному краю, болезненность на уровне "ступеньки" наружного орбитального края и в области скуловой дуги. Ваш диагноз

а) перелом верхней челюсти

б) перелом скуловой кости и ее дуги

в) изолированный перелом основания черепа

г) перелом нижней стенки орбиты левого глаза

д) перелом верхней и нижней челюсти

***Раздел 7***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

001. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

а) углубляет нарушения сознания

б) повышает ригидность мышц шеи

в) способствует появлению стопных патологических рефлексов

г) вызывать анизокорию

д) способствует появлению горнетонических судорог

002. Наиболее достоверным клиническим признаком внутричерепной гематомы является

а) брадикардия

б) снижение артериального давления

в) симптомы Бабинского и Брудзинского

г) анизокория

д) приступы Джексоновской эпилепсии

003. На догоспитальном этапе для снижения внутричерепного давления при черепно-мозговой травме и травме спинного мозга наиболее предпочтительным является

а) гипертонический раствор глюкозы

б) преднизолон

в) маннитол

г) фуросемид

д) мочевина

004. Легочная недостаточность при черепно-мозговой травме скорее всего обусловлена

а) аспирационным синдромом

б) астеническим синдромом

в) нарушением нервно-мышечной передачи

г) угнетением дыхательного центра

д) параличом дыхательной мускулатуры

005. При легочной недостаточности у больных с черепно-мозговой травмой наиболее важным является

а) санация трахеобронхиального дерева

б) искусственная вентиляция легких

в) меры, направленные на уменьшение бронхиальной секреции

г) назначение дыхательных аналептиков

д) применение бронходилататоров

006. В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

а) введение адреналина

б) повышение среднего артериального давления

в) барбитураты

г) гиперкапния

д) гипоксия

007. Причинами цианоза (в том числе и после черепно-мозговой травмы) являются

а) анемия

б) уменьшение РаО2 менее 55 мм рт. ст.

в) умеренное снижение РаО2

г) нормальное РаО2 при значительном уменьшении МОС

д) гиповентиляция

008. Остановку спонтанного дыхания

(в том числе при черепно-мозговой травме) можно определить

а) приложив ко рту и носу зеркало

б) поднеся ко рту и носу легкий предмет

в) по отсутствию дыхательных экскурсий, пальпаторном сопоставлении грудного и брюшного дыхания

г) фонендоскопом

д) по цвету лица и губ

009. При сочетанной черепно-мозговой травме аналгезия заключается

а) в обезболивании наркотическими средствами

б) в обезболивании барбитуратами

в) обезболивание противопоказано

г) достаточно провести инфузионную терапию

д) в обезболивании ненаркотическими аналгетиками

010. Сотрясение головного мозга проявляется

а) наличием крови в ликворе

б) мелкоточечными кровоизлияниями в вещество головного мозга

в) общемозговыми симптомами

г) анизокорией

д) очаговыми симптомами

011. Лекарственными средствами выбора для внутривенного или внутримышечного введения на начальных стадиях лечения эпилепсии являются

а) карбамазепин (финлепсин, тигретол)

б) диазепам (реланиум, седуксен, сибазон)

в) лидокаин

г) мепробамат (ондаксин)

д) тиопентал натрия

012. Больным с открытой черепно-мозговой травмой на месте происшествия в первую очередь проводится

а) иммобилизация подручными средствами

б) мероприятия, направленные на устранение нарушений дыхания

в) удаление инородных тел из раны

г) остановка кровотечения

д) дегидратационная терапия

013. К неврологическим проявлениям бактериального менингита на ранних стадиях относятся

а) ригидность мышц затылка

б) фотофобия

в) симптом Кернига и Брудзинского

г) симптом Горнера

д) все перечисленные проявления

014. Для невралгии тройничного нерва не характерно

а) наличие болевых зон

б) болевые пароксизмы

в) болевые тики

г) вегетативное сопровождение приступа

д) гемианестезия лица

015. Первичным источником инфекции при пневмококковом менингите нередко является

а) перелом костей черепа

б) инсульт

в) воспаление среднего уха или синусит

г) жировая эмболия

д) пневмония

016. Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является

а) ревмоваскулит

б) инсульт

в) аневризма

г) опухоли мозга

д) ничего из перечисленного

017. Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

а) сильными головными болями, внезапным началом

б) потерей сознания

в) тошнотой и рвотой

г) ригидностью затылочных мышц

д) всем перечисленным

018. Для развития геморрагического инсульта характерно

а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания

б) развитие заболевания в активный период суток

в) патологические подошвенные рефлексы

г) артериальная гипертония

д) все перечисленное

019. Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется

а) частотой и ритмом дыхания

б) цветом губ и ногтевых лож

в) частотой пульса

г) уровнем сознания

д) всем перечисленным

020. Максимальные изменения вентиляции легких при черепно-мозговой травме зависят от колебаний в крови

а) гемоглобина

б) напряжения СО2

в) напряжения О2

г) величин рН

д) уровня мочевины

021. Признаками эректильной фазы шока при черепно-мозговой травме чаще служат

а) возбуждение

б) заторможенность

в) выраженный цианоз

г) ясное сознание

д) угнетенное сознание

022. Клиническими симптомами декомпенсированного шока при черепно-мозговой травме служат

а) возбуждение

б) вялость и апатия

в) тахикардия с напряженным пульсом

г) тахикардия с нитевидным пульсом

д) ясное сознание

023. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе при черепно-мозговой травме является

а) давящая повязка

б) биологическая тампонада

в) приподнятое положение конечности

г) наложение зажима на сосуд в ране

д) повязка Гиппократа

024. Выраженные нарушения свежей памяти, осмысления, афазия, явления насильственного смеха, плача, значительные неврологические нарушения характерны

а) для алкогольной деменции

б) эпилептической деменции

в) сосудистого слабоумия (симптома Бисвентера)

г) травматического слабоумия

д) сенильной деменции

025. Для эпилептического припадка характерны

а) размашистые движения руками

б) ситуационная обусловленность

в) отсутствие амнезии в период приступов

г) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.

д) живая реакция зрачков

026. Наиболее тяжелые симптомы отмены опиатов возникают

а) через 2-4 часа после отмены

б) через 10-18 часов после отмены

в) через 24-72 часа после отмены

г) через 4-7 дней после отмены

д) через 15 дней после отмены

027. Кровоток мозга существенно снижается и наступает нарушение сознания при артериальном давлении

а) ниже 100 мм рт. ст.

б) ниже 60 мм рт. ст.

в) ниже 80 мм рт. ст.

г) ниже 70 мм рт. ст.

д) ниже 90 мм рт. ст.

028. Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является

а) учащение пульса

б) нарушение сознания

в) бледность кожных покровов

г) брадикардия

д) резкое падение артериального давления

029. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются

а) кровотечение из носа и ушей

б) кровоизлияния в области век

в) общемозговые расстройства

г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

д) все перечисленные признаки

030. Видами симптоматического лечения, применяемыми при острых нарушениях мозгового кровообращения на догоспитальном этапе, являются все перечисленные, за исключением

а) предупреждения и лечения нарушений дыхания

б) антикоагулянтной терапии

в) лечения нарушений гемодинамики г) борьбы с отеком мозга и внутричерепной гипертензией

д) устранения гипертермии

031. Наиболее информативными симптомами при менингите являются

а) головная боль

б) боль в области шейного отдела позвоночника

в) ригидность шейных мышц

г) симптом Кернига

д) повышение температуры

032. Стойкие парезы конечностей возможны

а) при ушибе спинного мозга (контузия)

б) при сотрясении спинного мозга

в) при гематомиелии

г) при эпидуральной гематоме

д) при грыже Шморля

033. Основными симптомами внутричерепной гематомы являются все перечисленные, за исключением

а) психомоторного возбуждения

б) менингеальных симптомов

в) вялых парезов конечностей

г) "светлого" промежутка

д) анизокории

034. Больной после автомобильной травмы. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту. Ретроградная амнезия. Небольшая анизокория, нистагм, признаки пирамидной недостаточности. Следы рвоты. Ваш диагноз

а) сотрясение головного мозга

б) ушиб головного мозга легкой степени

в) ушиб головного мозга тяжелой степени

г) субдуральная гематома

д) эпидуральная гематома

035. Известно, что больной упал с лестницы. Кома, брадикардия. Брадипноэ. Выраженная анизокория. Патологические стопные знаки. Следы состоявшегося кровотечения из носовых ходов. Ваш диагноз

а) ушиб головного мозга легкой степени

б) ушиб головного мозга тяжелой степени

в) ушиб головного мозга средней степени

г) перелом свода и основания черепа

д) субдуральная гематома

036. Выберите из перечисленных симптомов вариант, состоящий только из общемозговых симптомов

а) головная боль, головокружение, рвота, психомоторное возбуждение

б) афазия, дизартрия, амнезия, астения

в) гемиплегия, оглушение, патологические подошвенные рефлексы

г) гемипарез, симптом Кернига, ретроградная амнезия

д) патологические рефлексы, анизокория, рвота, возбуждение

037. Сдавление головного мозга при закрытой черепно-мозговой травме вызывают все перечисленные виды патологии, исключая

а) внутричерепную гематому

б) подапоневротическую гематому

в) вдавленный перелом

г) субарахноидальное кровоизлияние

д) гигрому

038. Тактика врача скорой помощи у больного с черепно-мозговой травмой

а) больному оказывается помощь и рекомендуется обращение в поликлинику

б) аналгезия, инфузионная терапия, госпитализация в нейрореанимационное или нейрохирургическое отделение

в) госпитализация больного только из общественных мест

г) быстрая транспортировка и госпитализация в нейрохирургическое отделение

д) госпитализация в ближайшее реанимационное отделение

039. Для черепно-мозговой травмы характерны все перечисленные локальные симптомы, исключая

а) парезы, параличи

б) тошноту, рвоту

в) потерю слуха, зрения, нарушение чувствительности

г) моторную и сенсорную афазию

д) ригидность затылочных мышц

040. Обязательный объем помощи при повреждении позвоночника предполагает все перечисленные мероприятия, исключая

а) аналгезию (атаралгезию)

б) транспортировку на щите (на животе)

в) инфузионную терапию

г) транспортировку лежа, аналгезию

д) мелкий валик под место перелома

041. Помощь больному с переломом костей таза и повреждением тазовых органов предполагает все перечисленные мероприятия, исключая

а) обезболивание

б) транспортировку в положении "лягушки" (по Волковичу)

в) инфузионную терапию

г) транспортировку на щите

д) асептическую повязку

042. Алгоритм оказания помощи больным с черепно-мозговой травмой на догоспитальном этапе не включает

а) обеспечение горизонтального положения покоя подручными средствами (подушки, валики), холод к голове

б) аналгезию, адреномиметики по показаниям, гормоны

в) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, оксигенотерапию, введение кислорода, интубацию

г) придание возвышенного положения, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, коникотомию

д) транспортировку в нейрохирургическое отделение (больницу скорой помощи) в горизонтальном положении

043. Механизм прямой черепно-мозговой травмы включает

а) сдавление головы

б) удар по голове

в) удар головой

г) падение на таз, на ноги

д) резкую ротацию головы

044. Механизм непрямой черепно-мозговой травмы включает

а) сдавление головы

б) удар по голове

в) удар головой

г) падение на таз, на ноги

д) резкую ротацию головы

045. Градация сознания определяется всеми перечисленными факторами, исключая

а) ясное сознание

б) сотрясение головного мозга

в) оглушение (сомноленцию)

г) сопор

д) кому

***Раздел 8***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

001. Основными признаками венозного кровотечения являются

а) кровь алого цвета, бьет струей

б) кровь вытекает медленно, алого цвета

в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

д) все перечисленные признаки

002. Для артериального кровотечения характерно

а) кровь алого цвета, бьет струей

б) кровь бьет струей, темного цвета

в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

г) кровь вытекает медленно, алого цвета

д) все перечисленное

003. При ранении вены повязка накладывается

а) выше места повреждения

б) ниже места повреждения

в) выше и ниже места повреждения

г) давящая

д) любая из перечисленных

004. При ранении артерии жгут накладывается

а) выше места ранения

б) ниже места ранения

в) на место ранения

г) выше места ранения над ближайшим суставом

д) верно все перечисленное

005. Методом эффективной остановки кровотечения при ранении бедренной артерии не является

а) максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе с помещением в паховую область твердого предмета и бинтованием конечности к туловищу

б) максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах

в) наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под пупартовой связкой

г) наложение зажима на сосуд

д) тампонада раны, тугая повязка

006. Ослабление кровоостанавливающего жгута надо производить

а) с периодичностью 3 часа летом и 1 час зимой

б) с предварительным введением викасола

в) с периодичностью каждые 2 часа летом и полчаса зимой

г) на фоне пальцевого прижатия артерии выше жгута

д) ослабление жгута не проводится до окончательной остановки кровотечения

007. Наиболее характерными клиническими признаками вывиха являются

а) ограничение движения в суставе

б) деформация сустава

в) повышение подвижности в суставах

г) боли в области сустава

д) все перечисленные признаки

008. Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются

а) ограничение движения в конечности

б) патологическая подвижность

в) боль в области повреждения

г) деформация конечности

д) все перечисленные признаки

009. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть

а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки

б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы

в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы

г) массивная кровопотеря

д) все перечисленные осложнения

010. Признаками открытого перелома являются

а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране

б) боль в области повреждения

в) крепитация костных отломков

г) патологическая подвижность

д) все перечисленные признаки

011. Лечебными мероприятиями на догоспитальном этапе при открытых переломах являются

а) местное обезболивание дистального отлома кости

б) внутривенное введение аналгетиков

в) наложение асептической повязки

г) транспортная иммобилизация поврежденной конечности

д) все перечисленные мероприятия

012. Для ушибов характерно

а) деформация костей

б) боль

в) гематома

г) нарушение или ограничение функции

д) все перечисленное

013. Для вколоченного перелома характерно

а) смещение оси конечности

б) патологическая подвижность

в) боль в области перелома при нагрузке по оси

г) повреждение кожных покровов над местом перелома

д) удлинение поврежденной конечности

014. Межмышечные гематомы при ушибе конечностей могут приводить

а) к сдавлению сосудов

б) к сдавлению нервов

в) к разрыву кожных покровов

г) к последующему нагноению в области гематомы

д) ко всему перечисленному

015. Наиболее часто перелом лопатки связан

а) с прямой травмой

б) опосредованно при вывихе плеча

в) опосредованно при переломе ключицы

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

016. Перелом лопатки часто сопровождается переломом

а) подлежащих ребер

б) ребер на противоположной стороне

в) ключицы

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

017. При переломе в области шейки лопатки характерно смещение верхней конечности в плечевом поясе

а) кпереди и кверху

б) кпереди и книзу

в) кзади и книзу

г) только кверху

д) все перечисленное неверно

018. Осложнениями, возникающими при переломе ключицы, могут быть

а) повреждение кожи

б) повреждение сосудисто-нервного пучка

в) повреждение сердца

г) повреждение плевры

д) все перечисленные осложнения

019. При вывихе дистального конца ключицы он может смещаться

а) книзу

б) кверху

в) кнаружи

г) кнутри

д) в любом из перечисленных направлений

020. Характерными признаками вывиха грудинного конца ключицы являются

а) укорочение надплечья

б) ротация верхней конечности кнаружи

в) ступенеобразное выстояние внутреннего конца ключицы

г) все перечисленные признаки

д) ни один из перечисленных признаков

021. Для перелома ключицы характерно

а) ограничение отведения и приподнимания руки на поврежденной стороне

б) ротация кнутри, опущение вниз и смещение вперед верхней конечности

в) укорочение надплечья на стороне повреждения

г) удлинение надплечья на стороне повреждения

д) ничего из перечисленного

022. В качестве транспортной иммобилизации при переломе ключицы можно использовать

а) повязку Дезо

б) подвешивание верхней конечности на косынке

в) приведение выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

г) повязку Вельпо

д) транспортная иммобилизация не проводится

023. При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать

а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома

б) плечевой сустав

в) плечевой и локтевой суставы

г) лестничная шина при данном переломе не применяется

д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

024. По классификации различают следующие вывихи плеча

а) передние

б) задние

в) верхние

г) нижние

д) все перечисленные

025. При обезболивании места перелома плечевой кости доза новокаина составляет

а) 15-20 мл 1-2% раствора

б) 40 мл 2% раствора

в) 50-70 мл 0.5% раствора

г) 60 мл 40% раствора

д) верно все перечисленное

026. При падении на локоть не характерны переломы плеча

а) в области головки и анатомической шейки

б) в бугорковой области

в) в области хирургической шейки

г) в области диафиза

д) в области дистального конца плечевой кости

027. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается

а) подключичная артерия

б) локтевой нерв

в) плечевой нерв

г) грудной лимфатический проток

д) ничего из перечисленного

028. При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации

а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу

б) плечо должно быть отведено на 90° и выведено кпереди от фронтальной плоскости на 30-40°

в) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

029. При передних вывихах плеча головка может сместиться

а) под ключицу

б) под клювовидный отросток лопатки

в) кпереди от суставной впадины

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

030. К видам вывихов предплечья относятся все перечисленное, кроме

а) задних вывихов

б) передних вывихов

в) нижних вывихов

г) заднебоковых вывихов

д) изолированных вывихов костей предплечья

031. Признаками заднего вывиха предплечья не являются

а) локтевой отросток выстоит кпереди

б) локтевой отросток выстоит кзади

в) предплечье согнуто в локте под углом 120-140°

г) предплечье неестественно выпрямлено в локте

д) все перечисленные признаки

032. Наиболее частым механизмом изолированного перелома диафизов лучевой или локтевой кости является

а) падение на локоть

б) прямая травма

в) падение на кисть

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

033. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

а) дистальный метаэпифиз лучевой кости

б) диафиз лучевой кости

в) шейка лучевой кости

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

034. Осложнениями перелома лучевой кости в типичном месте могут быть

а) травма срединного нерва

б) травма ветвей лучевого нерва

в) травма ветвей локтевого нерва

г) травма ладонного нерва

д) все перечисленные осложнения

035. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

а) в локтевом суставе

б) в лучезапястном и локтевом суставах

в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах

г) в плечевом и лучезапястном суставах

д) ограничение движений не показано

036. При транспортной иммобилизации костей предплечья

а) локтевой сустав сгибают под прямым углом

б) верхнюю конечность выпрямляют в локтевом и лучезапястном суставах

в) кисть приводят к животу

г) предплечье приводят в среднее положение между пронацией и супинацией

д) транспортная иммобилизация не требуется

037. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти

а) транспортная иммобилизация не проводится

б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья

в) шина располагается от концов пальцев до локтя

г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

д) все перечисленное неверно

038. Среди переломов в области лучезапястного сустава чаще встречается перелом

а) ладьевидной кости

б) полулунной кости

в) трехгранной кости

г) таранной кости

д) головки лучевой кости

039. Для чрезвертельного перелома бедра не характерно

а) крепитация отломков

б) ротация конечности кнаружи в тазобедренном суставе

в) выраженная боль в области тазобедренного сустава

г) положительный симптом "прилипшей пятки"

д) значительная кровопотеря

040. При переломе шейки бедра характерно наличие

а) ротации стопы кнаружи

б) болей в тазобедренном суставе

в) ротации стопы кнутри

г) симптома "прилипшей пятки"

д) всего перечисленного

041. Основными признаками перелома бедра в нижней трети со смещением отломков являются

а) боль и деформация на уровне перелома

б) удлинение конечности

в) укорочение конечности

г) сглаженность контуров коленного сустава

д) все перечисленные признаки

042. Синдром "прилипшей пятки" встречается

а) при переломе костей голени

б) при переломе шейки бедра

в) при переломе пяточной кости

г) при травме колена

д) при переломе костей таза

043. Для переломов мыщелков бедра характерно

а) крепитация отломков при пальпации

б) гемартроз коленного сустава

в) удлинение конечности

г) деформация конечности

д) все перечисленное

044. Транспортная иммобилизация диафизарных переломов бедра требует

а) фиксации костных отломков в месте перелома

б) фиксации коленного и тазобедренного суставов

в) фиксации коленного и голеностопного суставов

г) транспортная иммобилизация не требуется

д) ничего из перечисленного

045. Для обезболивания перелома диафиза бедра в гематому (место перелома)

вводится новокаин в дозе

а) 1% - 50 мл

б) 10% - 10 мл

в) 5% - 10 мл

г) 1% - 20 мл

д) 0.5% - 20 мл

046. При переломе бедра кровопотеря в ткани из места перелома составляет

а) 200 мл

б) 500-1000 мл

в) 1-2 л

г) 2-3 л

д) кровопотеря отсутствует

047. При переломе костей голени наблюдается

а) деформация

б) удлинение конечности

в) крепитация отломков

г) боль в месте повреждения

д) все перечисленное

048. Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует

а) фиксации тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

б) фиксации коленного и голеностопного суставов

в) фиксации конечности от средней трети бедра до пальцев стопы

г) транспортная иммобилизация не требуется

д) фиксации костных отломков

049. Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится

а) латерально

б) медиально

в) кзади

г) кпереди

д) латерально и кпереди

050. Открытый перелом костей голени может осложниться

а) повреждением бедренного нерва

б) жировой эмболией

в) развитием гнойно-септического состояния

г) повреждением большеберцового нерва

д) повреждением бедренной артерии

051. Для полного травматического вывиха голени характерно

а) укорочение конечности

б) удлинение конечности

в) боль, "штыкообразная" деформация в области колена

г) выпрямленное положение конечности

д) согнутое в колене положение конечности

052. Наиболее частым видом травм в коленном суставе является

а) перелом надколенника

б) повреждение внутреннего мениска

в) повреждение наружного мениска

г) повреждение крестообразных связок колена

д) ничего из перечисленного

053. Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме

а) деформации сустава

б) боли в суставе

в) ограничения функции сустава

г) симптома "баллотирования" надколенника

д) верно все перечисленное

054. Для механизма перелома надколенника характерно

а) удар по надколеннику

б) падение на спину

в) падение на колено

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

055. Для перелома надколенника характерны все перечисленные признаки,

за исключением

а) невозможности поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении

б) невозможности поднять согнутую в колене ногу

в) расхождения отломков надколенника при пальпации

г) гемартроза

д) боли в области колена

056. Перелом пяточной кости может вызываться

а) падением на выпрямленные ноги с высоты

б) чрезмерным переразгибанием стопы

в) подвертыванием стопы кнаружи

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

057. При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается

а) кпереди

б) кзади

в) кнаружи

г) кнутри

д) внутри и кпереди

058. При переломах в области голеностопного сустава лестничную шину наиболее оптимально наложить следующим образом

а) одну сзади до колена, другую U-образным способом

б) достаточно наложить заднюю шину

в) достаточно наложить U-образную шину

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

059. Переломы лодыжек по механизму смещения подразделяются

а) на супинационные

б) на пронационные

в) на сгибательно-разгибательные

г) на все перечисленные

д) все перечисленное неверно

060. Для перелома пяточной кости характерно

а) симптом "прилипшей пятки"

б) невозможность наступить на пятку

в) боль и деформация в пяточной и подлодыжечной областях

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

061. Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является

а) удар пальцем по неподвижному твердому предмету

б) падение груза на стопу

в) подворачивание ноги в голеностопном суставе

г) падение с высоты на пятки

д) все перечисленное

062. Перелом костей таза может возникнуть

а) при падении с высоты на бок

б) при дорожно-транспортном происшествии

в) при резком перемещении таза при внезапной остановке автотранспорта

г) при резком сокращении мышц нижних конечностей

д) при сдавлении таза с боков или в переднем заднем направлении

063. Для переломов костей таза характерно

а) нарушение движения в коленных и голеностопных суставах

б) усиление болезненности при сдавлении крыльев таза

в) усиление болезненности при разведении крыльев таза

г) симптом "прилипшей пятки"

д) все перечисленное

064. Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать

а) до 3 л

б) менее 0.5-1 л

в) более 7 л

г) кровопотеря отсутствует

065. Ближайшими осложнениями переломов костей таза являются

а) травматический шок

б) нарушение функции мочеиспускания

в) нарушение функций слуха и зрения, связанные с болевым синдромом и кровопотерей

г) септический шок

д) все перечисленные осложнения

066. При переломах костей таза на догоспитальном этапе необходимо

а) обезболивание (новокаиновые блокады, внутривенно аналгетики)

б) транспортная иммобилизация (ПШК, транспортировка в позе "лягушки")

в) инфузионно-трансфузионная терапия

г) быстрая госпитализация без проведения инфузионной терапии

д) все перечисленное

067. Методами транспортной иммобилизации при переломах костей таза

являются

а) применение противошокового костюма

б) транспортировка на щите в позе "лягушки"

в) фиксация обеих выпрямленных нижних конечностей друг к другу

г) транспортировка в сидячем положении

д) транспортная иммобилизация не требуется

068. Перелом позвоночника вызывают все перечисленные факторы, кроме

а) подвывихивания стопы

б) падения тяжести на голову

в) дорожно-транспортного происшествия

г) падения с высоты на ноги

д) падения с высоты на живот

069. Для перелома позвоночника в поясничном отделе характерна болезненность

а) при надавливании на остистый отросток позвонка

б) при движении позвоночника

в) при сдавливании крыльев таза

г) при нагрузке на позвоночник

д) при движениях в коленных суставах

070. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает

а) при падении тяжести на голову

б) при падении с высоты на ноги

в) при прямом ударе по позвоночнику

г) при резком внезапном торможении быстро двигающегося автомобиля

д) при нырянии в воду

071. Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен

а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара

б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи

в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

072. При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен

а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

б) обезболить пострадавшего

в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

073. Больной с подозрением на перелом в шейном отделе позвоночника должен транспортироваться

а) в сидячем положении

б) на спине с валиком под головой

в) на спине с запрокинутой головой

г) на спине с головой, приведенной к груди

д) на спине с наложенной шиной - "шейный воротник"

074. Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются

а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям

б) головокружения и головные боли

в) повреждение шейного отдела спинного мозга

г) рвота

д) все перечисленные осложнения

075. Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться

а) на жестких носилках или щите

б) только в сидячем положении

в) в полусидячем положении с валиком под плечами

г) на обычных носилках

д) больные не транспортабельны

076. При падении больного чаще всего ломаются ребра

а) I-III

б) IV-VI

в) VI-IX

г) IX-XII

д) все перечисленные

077. При сдавлении грудной клетки смещение ребер чаще происходит

а) вверх

б) вниз

в) кнутри

г) кнаружи

д) вниз и кнутри

078. При прямом ударе смещение ребер обычно происходит

а) вверх

б) вниз

в) кнутри

г) кнаружи

д) кнаружи и вверх

079. При неосложненных переломах ребер не характерно

а) боли в области грудной клетки

б) локальная болезненность при пальпации ребра

в) нарушение дыхания за счет уменьшения экскурсии грудной клетки на стороне повреждения

г) кровохарканье

д) подкожная эмфизема

080. При переломе ребер на догоспитальном этапе показано

а) блокада области перелома

б) внутривенное обезболивание

в) тугое бинтование грудной клетки

г) придание пострадавшему возвышенного положения

д) все перечисленное

081. Для перелома грудины характерно

а) деформация в области грудины

б) боли в области грудины при вдохе

в) крепитация отломков

г) гематома и припухлость в области грудины

д) все перечисленное

082. Изолированная травма - это

а) скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегмента

б) повреждение нескольких органов в пределах одной полости

в) только скелетная травма не обязательно в одном анатомо-функциональном сегменте

г) повреждение одного органа

д) повреждение одного органа и скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегмента

083. Сочетанная травма - это

а) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах

в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости

г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента

д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

084. Множественная травма - это

а) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата

б) скелетная травма одного сегмента с повреждением соответствующих сосудов и нервов

в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома

г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах

д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

085. Комбинированная травма - это

а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов

б) травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.

в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях

г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей

д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

086. Закрытый перелом диафиза правого бедра с повреждением бедренной артерии - это

а) изолированная осложненная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) изолированная неосложненная травма

087. Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это

а) изолированная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

088. Закрытый перелом бедра справа, закрытая черепно-мозговая травма,повреждение селезенки - это

а) изолированная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

089. Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей и лица - это

а) изолированная осложненная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

090. У больного тупая травма живота с повреждением печени и селезенки. Такая травма относится

а) к изолированной осложненной

б) к множественной

в) к сочетанной

г) к комбинированной

д) к изолированной

091. У больного перелом VI-IX ребер слева, повреждение селезенки. Такая травма относится

а) к изолированной

б) к множественной

в) к сочетанной

г) к комбинированной

д) к осложненной множественной

092. Скелетная травма может приводить к развитию травматического шока

а) при переломе трубчатых костей крупного калибра

б) при переломе костей таза

в) никогда не приводит к шоку

г) при переломе плюсневых костей

д) всегда

093. Изолированная скелетная травма может приводить к травматическому шоку

а) при осложненном переломе (открытый перелом с повреждением магистрального сосуда)

б) никогда не приводит к шоку

в) при переломе крупных костных образований (бедро, таз)

г) при переломе ключицы

д) всегда

094. Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма

а) не требует иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог

б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов

в) не требует проведения инфузионной терапии независимо от предполагаемого объема кровопотери

г) требует внутривенного введения калипсола

д) все перечисленное неверно

095. Тупая травма живота с разрывом селезенки относится

а) к изолированной травме

б) к сочетанной травме

в) к скелетной травме

г) ни к чему из перечисленного

096. Компенсаторными реакциями при травматическом шоке являются

а) уменьшение частоты сердечных сокращений

б) увеличение частоты сердечных сокращений

в) генерализованная вазодилатация

г) периферический вазоспазм

д) уменьшение систолического артериального давления

097. Пусковым моментом в патогенезе травматического шока является

а) острая кровопотеря

б) острая миокардиальная недостаточность

в) болевой синдром

г) генерализованная вазодилатация

д) все перечисленное

098. Применение противошокового костюма показано

а) при повешении

б) при падении с высоты, при открытом переломе бедра, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца

в) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке

г) при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки

д) во всех перечисленных ситуациях

099. Применение противошокового костюма не показано

а) при двусторонней пневмонии (3-и сутки), выраженной гипотензии (АД - 70/30 мм рт. ст.)

б) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке

в) при внематочной беременности, разрыве маточной трубы, геморрагическом шоке

г) при закрытом переломе бедра, костей голени слева, переломе костей таза, травматическом шоке

д) при анафилактическом шоке, не купирующемся медикаментозной терапией

100. При наложении противошокового костюма пострадавшему с травматическим шоком в ножных секциях должно быть достигнуто давление

а) 25 мм рт. ст.

б) 40 мм рт. ст.

в) 65 мм рт. ст.

г) 80 мм рт. ст.

д) 90 мм рт. ст.

101. При доставке пострадавшего в стационар в противошоковом костюме (ПШК) необходимо

а) провести быструю декомпрессию ПШК на фоне внутривенной струйной инфузии для возможности обследования больного

б) сразу начать постепенную декомпрессию ПШК на фоне внутриартериального нагнетания крови

в) продолжить начатую на догоспитальном этапе лечения объемозамещающую инфузионную терапию, катетеризировать мочевой пузырь, проводить направленную диагностику повреждений, приступить к постепенной декомпрессии ПШК на фоне или после возмещения дефицита ОЦК

г) проводить постепенную декомпрессию ПШК на фоне медленной инфузии вазопрессоров

д) возможны все перечисленные варианты

102. После закрепления противошокового костюма на пострадавшем необходимо

а) создать равномерно разрежение во всех секциях 15 мм рт. ст.

б) создать раздувание всех секций до 30 мм рт. ст.

в) создать раздувание ножных и тазовоабдоминальной секций до 100 мм рт. ст., а брюшной - до 45 мм рт. ст.

г) создать раздувание ножных и тазовоабдоминальной секций до 80 мм рт. ст., а брюшной - до 40 мм рт. ст.

д) в процессе транспортировки регулярно измерять давление в полостях ПШК

103. Перед началом декомпрессии противошокового костюма необходимо

а) измерить давление в полостях сердца

б) восполнить дефицит ОЦК

в) восполнить дефицит белка и эритроцитов

г) перевести больного на ИВЛ

д) все перечисленное

104. Применение дистракционной шины, входящей в комплект ПШК

а) показано при переломах нижних конечностей различной локализации

б) показано при переломах верхних конечностей различной локализации

в) не препятствует катетеризации мочевого пузыря пострадавшего

г) требует предварительного снятия одежды с пострадавшего

д) не позволяет обеспечить скелетное вытяжение более 10 кг

105. Выберите неправильные утверждения

а) при открытом переломе бедра применение ПШК противопоказано

б) при применении ПШК достигается достаточная транспортная иммобилизация костей нижних конечностей и таза

в) основным эффектом ПШК у больных с травматическим шоком является депонирование крови в венозном русле нижних конечностей таза

г) ПШК является эффективным средством борьбы с внутрибрюшными кровотечениями

д) рекомендуемое раздувание секций ПШК способствует быстрой коррекции артериальной гипотензии у больных с травматическим шоком

106. Основным принципом антигипотензивного действия противошокового костюма является

а) компрессия в области таза и живота с депонированием крови в венозном русле нижних конечностей

б) равномерная циркулярная компрессия нижней половины тела с увеличением притока крови к вышележащим органам

в) создание равномерного разрежения в верхней половине тела с увеличением притока крови к ней

г) компрессия области надпочечников с увеличением выброса катехоламинов

д) все перечисленное

107. При применении противошокового костюма противопоказано

а) быстрая его декомпрессия

б) проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе в) проведение оксигенотерапии

г) проведение обезболивания

д) рентгенологическое исследование

108. Выберите правильные утверждения

а) инфузионная терапия является неинвазивным методом коррекции артериальной гипотензии

б) инфузионная терапия является инвазивным методом лечения гиповолемии

в) противошоковый костюм является неинвазивным средствомстабилизации параметров гемодинамики при травматическом шоке

г) противошоковый костюм является инвазивным методом борьбы с артериальной гипотензией при травматическом шоке

д) противошоковый костюм показан при остром инфаркте миокарда

109. При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме

а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления

б) увеличения преднагрузки

в) гиперкатехоламинемии

г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

110. Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотере

а) 10-20% ОЦК

б) 20-30% ОЦК

в) 30-40% ОЦК

г) 40-50% ОЦК

д) более 50% ОЦК

111. Наиболее полным необходимым объемом помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе является

а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар

в) быстрая транспортировка в стационар

г) внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар

д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

112. Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является

а) быстрая транспортировка в стационар

б) иммобилизация и транспортировка в стационар

в) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в лечебное учреждение

г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар

д) иммобилизация, оксигенотерапия и транспортировка в стационар

113. Шок у взрослого, как правило, развивается при кровопотере

а) 250 мл

б) 500-600 мл

в) 900-1000 мл

г) 10 мл/кг

д) 300-500 мл

114. Шоковый индекс Альговера определяется

а) как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД

б) как отношение систолического АД к диастолическому АД

в) как отношение пульса к среднему АД

г) как разница между пульсом и диастолическим давлением

115. Клинические признаки геморрагического шока проявляются уже при индексе Альговера

а) 0.55

б) 0.8

в) 1.0

г) 1.25

д) 1.4

116. Для острой кровопотери характерны все перечисленные изменения, кроме

а) периферического вазоспазма

б) снижения пульсового давления

в) усиления лимфотока

г) увеличения мезентериального кровотока

д) тахикардии

117. Для перфузии головного мозга критическим средним артериальным давлением является

а) 60-70 мм рт. ст.

б) 40-50 мм рт. ст.

в) 30-40 мм рт. ст.

г) 10-20 мм рт. ст.

д) менее 10 мм рт. ст.

118. Верными рекомендациями по лечению травматического шока на догоспитальном этапе являются

а) в ранних стадиях тяжелой гиповолемии и артериальной гипотензии необходимо применение катехоламинов

б) у больных в крайне тяжелом состоянии можно пренебречь выполнением транспортной иммобилизации для ускорения транспортировки в стационар

в) обязательными мероприятиями по лечению шока являются проведение инфузионной терапии, обезболивание, обеспечение адекватного дыхания и транспортная иммобилизация

г) транспортная иммобилизация не должна осуществляться до проведения обезболивания (за исключением переломов шейного отдела позвоночника)

д) применение ПШК показано только при легкой степени шока

119. При травматическом шоке обычно наблюдаются

а) артериальная гипотензия и брадикардия

б) венозная гипертензия и тахикардия

в) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией

г) артериальная гипотензия и венозная гипертензия

д) артериальная гипертензия и брадикардия

120. Наиболее рациональной тактикой врача скорой помощи при оказании помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с диагнозом "перелом бедра и голени справа, тупая травма живота, шок III степени" является

а) быстрая транспортировка в стационар

б) обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар

в) начало инфузионной терапии, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар

г) наложение противошокового костюма "Каштан", обезболивание, транспортировка в стационар на фоне проведения инфузионной терапии

д) транспортная иммобилизация - наложение шины Дитерихса, инфузионная терапия, транспортировка в стационар

***Раздел 9***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

001. При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

а) до родов

б) во время родов

в) после родов

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

002. При диагнозе гипертонического кровотечения у родильницы врач скорой помощи должен сделать все перечисленное, кроме

а) введения сокращающих матку средств

б) сообщения диспетчеру

в) начала внутривенной инфузии кровезамещающих растворов

г) доставки родильницы в ближайший родильный дом

д) дождаться остановки кровотечения, вопрос госпитализации решать в зависимости от состояния больной

003. При прорезывании головки плода акушерское пособие состоит

а) из защиты промежности

б) из бережного выведения плода из родовых путей

в) из сдерживания продвижения головки плода

г) из сгибания головки плода

д) из внутривенного введения сокращающих матку средств

004. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

а) геморрагический шок

б) длительная задержка месячных

в) обильные кровянистые выделения из половых путей

г) постепенное нарастание анемии

д) приступообразные боли типа схваток из подвздошных областей

005. При тяжелом гестозе наркотические аналгетики используются в случаях

а) преэклампсии

б) рвоты беременной

в) отслойки плаценты

г) начавшейся родовой деятельности

д) поздних сроков беременности

006. Внематочная беременность может прерываться

а) по типу трубного аборта

б) по смешанному типу

в) по типу разрыва трубы

г) верно а) и в)

д) верно б) и д)

007. Для угрожающего аборта характерно

а) тянущие и ноющие боли внизу живота

б) задержка месячных

в) обильные кровянистые выделения из половых путей

г) мажущие кровянистые выделения из половых путей

д) схваткообразные боли внизу живота

008. При преждевременной отслойке значительной части плаценты появляются все перечисленные признаки, кроме

а) геморрагического шока

б) болевого синдрома

в) внутриутробной гибели плода

г) изменения консистенции и конфигурации матки

д) отсутствия изменений консистенции и конфигурации матки

009. Больной с дисфункциональным маточным кровотечением врач скорой помощи должен

а) рекомендовать холод на низ живота

б) рекомендовать прием сокращающих матку средств

в) рекомендовать прием кровоостанавливающих средств

г) доставить больную в гинекологическое отделение

д) ввести сокращающие матку средства

010. При наличии наружного кровотечения дифференциальный диагнозпреждевременной отслойки нормально расположенной плаценты в первую очередь следует проводить

а) с предлежанием плаценты

б) с прервавшейся внематочной беременностью

в) с начавшимся абортом

г) с неполным абортом

д) с трубным абортом

011. Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то врач скорой помощи должен

а) продолжить перевозку роженицы в ближайший родильный дом

б) остановить машину и принять роды

в) ввести обезболивающие средства

г) ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки

д) ввести сокращающие матку средства

012. К эмболии околоплодными водами предрасполагает

а) разрыв околоплодных оболочек

б) повышение давления в амниотической полости

в) интенсивная родовая деятельность

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

013. Симптомами внематочной беременности являются все перечисленные, кроме

а) наличия задержки месячных

б) болей внизу живота

в) френикус-симптома

г) повышения температуры, озноба

д) тошноты, рвоты

014. Наркоз закисью азота с кислородом на догоспитальном этапе при тяжелом гестозе показан во всех перечисленных случаях, кроме

а) приступа эклампсии

б) перед внутривенным введением лекарств

в) обезболивания начавшихся родов

г) предупреждения приступа эклампсии во время транспортировки

д) перед внутримышечным введением лекарств

015. При подозрении на наличие у беременной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты врач скорой помощи должен

а) посоветовать беременной соблюдать постельный режим в течение недели

б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию

в) доставить беременную в родильный дом

г) вызвать на себя реанимационную бригаду

д) вызвать на себя специализированную акушерскую бригаду

016. Препаратом выбора для обезболивания роженицы является

а) морфин

б) промедол

в) фентанил

г) ГОМК

д) но-шпа

017. Беременной с эклампсическим статусом на догоспитальном этапе проводятся все перечисленные мероприятия, кроме

а) интубации трахеи с помощью портативных дыхательных аппаратов

б) внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час в растворе 5-10% глюкозы или солевого раствора

в) внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков

г) внутривенного введения атарактиков

д) проведения дегидратационной терапии лазиксом

018. Для окончания второго периода родов на догоспитальном этапе врач скорой помощи должен сделать все перечисленное, кроме

а) придания роженице удобной позы (на спине, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)

б) обработки наружных половых органов роженицы дезинфицирующим раствором

в) обработки дезинфицирующим раствором своих рук

г) оказания акушерского пособия при рождении плода

д) введения сокращающих матку средств

019. При угрожающем или начавшемся аборте у беременной врач скорой помощи должен

а) назначить сокращающие матку препараты

б) назначить больной постельный режим и посоветовать обратиться к гинекологу

в) назначить препараты, угнетающие сократительную деятельность матки

г) с кровоостанавливающей целью ввести внутривенно 10% раствор хлорида кальция

д) доставить больную в гинекологическое отделение

020. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

а) токсикозы второй половины беременности

б) пороки сердца

в) гипертоническая болезнь

г) хроническое воспаление матки

д) все перечисленные причины

021. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

а) тиреотоксикоз

б) подслизистые узлы миомы матки

в) многоводие

г) многоплодная беременность

д) все перечисленные причины

022. Внематочная беременность может быть

а) трубной

б) яичниковой

в) в рудиментарном роге матки

г) брюшной

д) ни одной из перечисленных

023. Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является

а) резкая боль в надлобковой области

б) отсутствие наружного кровотечения

в) кровотечение из половых путей

г) уменьшение матки в объеме

д) высокая температура тела

024. Клиническими критериями, позволяющими прогнозировать приступ эклампсии, могут быть все перечисленные, за исключением

а) фибриллярных подергиваний мышц лица и кистей

б) субъективных жалоб на резкую головную боль, боль в эпигастральной области, нарушение зрения

в) диастолического давления на момент осмотра выше 120 мм рт. ст.

г) диастолического давления выше 110 мм рт. ст. более 6 часов

д) появления выделений из влагалища

025. При эклампсической коме для обеспечения проходимости дыхательных путей врач скорой помощи должен предпринять все перечисленное, за исключением

а) запрокинуть голову

б) введения воздуховода

в) выведения нижней челюсти

г) придания положения Тренделенбурга

д) интубации трахеи и ИВЛ (при недостаточности дыхания)

026. Транспортировку беременных с нефропатией III степени, преэклампсией и после приступа следует осуществлять всеми перечисленными способами, исключая

а) положение лежа на носилках

б) сидячее положение на носилках

в) транспортировку специализированной реанимационной бригадой

г) постоянную инфузионную терапию

д) транспортировку под наркозом закиси азота с кислородом

027. Перед транспортировкой больной с нефропатией I-II степени следует ввести

а) реланиум

б) калипсол

в) сернокислую магнезию

г) лазикс

д) ГОМК

028. Осложнениями, связанными с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, являются все перечисленные, кроме

а) обструкции дыхательных путей

б) отслойки сетчатки глаза

в) отслойки плаценты

г) кровоизлияния в гипофиз

д) разрыва мочевого пузыря

029. Осложнениями, связанными с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, являются все перечисленные, кроме

а) отека легких

б) нарушения мозгового кровообращения, отека головного мозга

в) диссеминированного внутрисосудистого свертывания

г) острой почечной недостаточности

д) острой кишечной непроходимости

030. Для коррекции гипертензии при тяжелом гестозе необходимо ввести

а) папаверин (но-шпу) внутримышечно 40 мг

б) пентамин внутримышечно 50 мг

в) эуфиллин внутривенно 240 мг

г) нитропруссид натрия 0.5-2 мкг/кг

д) ГОМК

031. Наиболее частой причиной вызова скорой помощи к больной с терминальной стадией рака матки является

а) высокая температура

б) уремия

в) боли в животе - непроходимость кишечника

г) гиповолемический шок

д) кровотечение

032. Наиболее частой причиной вызова скорой помощи к больной с запущенным раком яичников является

а) кишечная непроходимость

б) головные боли - метастазы в мозг

в) кровотечение

г) уремия

д) боли в пояснице - метастазы в позвоночник

033. Наиболее частой причиной анемии у беременных является

а) недостаточность фолиевой кислоты

б) малокровие с серповидными эритроцитами

в) недостаточность железа

г) недостаточность кальция

д) ранний токсикоз с периодическими носовыми кровотечениями

034. У пациенток с трубной эктопической беременностью основным осложнением, которое должен заподозрить врач скорой помощи, является

а) восходящая инфекция мочеполовых путей

б) внутреннее кровотечение

в) гипонатриемия

г) эмболия легких

д) кишечная непроходимость

035. В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить

а) при внезапной острой боли в животе

б) при резких болях при мочеиспускании в) при преждевременном разрыве оболочек

г) при сильных шумах через переднюю стенку матки

д) при безболезненном влагалищном кровотечении

036. У беременных с токсикозом и выраженной вследствие этого гипертонией наиболее опасным симптомом является

а) головные мигренеподобные боли

б) отеки конечностей

в) надчревная боль

г) резкое увеличение веса

д) носовое кровотечение

037. Роды "в ходу" характеризуются

а) прогрессирующим сглаживанием шейки матки и ее раскрытием

б) увеличением количества кровянисто-серозных выделений

в) увеличивающейся частотой и продолжительностью схваток

г) постоянно нарастающей болью в области матки

д) учащенным мочеиспусканием

038. При обнаружении в выделенном последе сосудов, обрывающихся в оболочках, можно предположить

а) отсутствие добавочной дольки плаценты

б) преждевременную отслойку плаценты

в) оболочечное прикрепление пуповины

г) роды двойней

д) дефект ткани плаценты

039. Пациентку следует предупредить о том, что поразить плод на ранних сроках беременности и вызвать аномалии может

а) гепатит

б) туберкулез

в) ветряная оспа

г) краснуха

д) пневмония

040. Диагностическим симптомом эктопической трубной беременности является

а) боль в животе

б) незначительное постоянное влагалищное кровотечение

в) отрицательный тест на беременность

г) увеличение матки и ее придатков

д) артериальная гипертония

041. Немедленное лечение послеродового кровотечения вследствие гипотонии матки состоит

а) в выскабливании матки

б) во внутривенном введении фибриногена

в) в тампонаде матки

г) в массаже матки

д) в наблюдении

***Раздел 10***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

001. Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

а) до 15 лет

б) от 15 до 30 лет

в) от 30 до 45 лет

г) от 45 до 60 лет

д) после 60 лет

002. Понятию психопатии соответствует

а) акцентуированная личность

б) расстройство личности

в) психопатоподобные расстройства

г) личностный дефект

д) ничего из перечисленного

003. К психогенным заболеваниям относится

а) пиромания

б) дромомания

в) клептомания

г) ятрогения

д) шизофрения

004. Шизофрения - это болезнь

а) эндогенная

б) хроническая

в) прогредиентная

г) с тенденцией к неблагоприятному исходу

д) верно все перечисленное

005. Антидепрессантами являются следующие препараты

а) пиразидол

б) мелипрамин

в) амитриптилин

г) азофен

д) все перечисленные препараты

006. Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению

а) реактивного психоза

б) невроза

в) невротического развития личности

г) маниакально-депрессивного психоза

д) шизофрении

007. Для лечения острого приступа шизофрении наиболее пригодны

а) хлорпротиксен

б) аминазин

в) тизерцин

г) нитразепам

д) амитриптилин

008. Острая психическая травма вызывает

а) реактивный психоз

б) маниакально-депрессивный психоз

в) шизофрению

г) эпилепсию

д) ничего из перечисленного

009. При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

а) онейроида

б) аменции

в) делирия

г) сумеречного состояния

д) ничего из перечисленного

010. К пограничным состояниям относятся

а) неврозы

б) реактивные психозы

в) психопатии

г) шизофрения

д) хронический алкоголизм

011. Критериями I степени опьянения являются

а) психомоторное возбуждение

б) расстройство внимания

в) повышенное либидо

г) амбулаторный автоматизм

д) зрительные галлюцинации

012. Симптомами неврастении являются

а) головная боль

б) гиперстезия

в) нарушение сна

г) сомато-вегетативные расстройства

д) все перечисленные симптомы

013. К группе транквилизаторов относятся

а) амизил

б) мелипрамин

в) триоксазин

г) ни один из перечисленных препаратов

д) аминазин

014. Для купирования эпилептического статуса используются следующие меры неотложной терапии

а) внутривенное введение 40% сульфата магния

б) внутривенное введение гексенала или седуксена

в) инъекция стимуляторов сердечно-сосудистой деятельности и дыхания

г) клизма с хлоралгидратом

д) психотерапия

015. Аминазин применяют при купировании

а) реактивного ступора

б) реактивного возбуждения

в) реактивной депрессии

г) истерического припадка

д) маниакально-депрессивного психоза

016. Характерными клиническими признаками эпилептического припадка являются

а) падение

б) тонические судороги

в) клонические судороги

г) психический автоматизм

д) галлюцинации

017. При тяжелой травме головного мозга возможно

а) оглушение

б) сопор

в) кома

г) онейроид

д) делирий

018. Тактикой врача линейной бригады в отношении больного с пневмонией, осложненной делириозным синдромом, является

а) госпитализация своими силами без купирования делирия

б) вызов "на себя" психиатрической бригады

в) купирование синдрома с последующей госпитализаций своими силами

г) оказание помощи и вызов "на себя" реанимационной бригады

д) вызов психиатрической бригады, оказание помощи

019. При осмотре больного Вы обнаруживаете у него симптомы острого психического заболевания. Больной не агрессивен, высказывает суицидальные мысли. Ваши действия

а) проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику

б) соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно

в) консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете

г) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного

д) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников

020. В случае обнаружения врачом бригады скорой помощи у больного признаков тяжелого психического расстройства необходимо

а) сообщить об этом диспетчеру подстанции

б) сообщить об этом старшему врачу-психиатру оперативного отдела

в) сообщить об этом в психоневрологический диспансер по месту жительства

г) запросить место в отделе госпитализации

021. Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать

а) сульфат магния внутримышечно

б) галоперидол внутривенно

в) реланиум внутривенно

г) лазикс внутривенно

д) ни одно из перечисленных

022. В случае, когда больной, обнаруживающий тяжелое психическое расстройство, выказывает или пытается осуществить агрессивные действия в отношении бригады скорой помощи, необходимо

а) попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дождаться ее прибытия

б) покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников,посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер

в) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного

г) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного

д) попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз

023. Острый нейролептический синдром может возникнуть после приема

а) циклодола

б) ноотропила

в) галоперидола

г) реланиума

д) всего перечисленного

024. У больных, страдающих хроническим алкоголизмом, могут возникать острые психозы

а) делирий

б) галлюциноз

в) бредовый психоз

г) Корсаковский психоз

д) ни один из перечисленных

025. Сосудистый психоз у лиц пожилого возраста купируется нейролептиками в небольших дозах

а) аминазином

б) тизерцином

в) галоперидолом

г) сонапаксом

д) сочетанием аминазина с тизерцином или сочетанием галоперидола с сонапаксом

026. Кратковременное внезапно начинающееся и внезапно оканчивающееся состояние помрачения сознания, возникающее при опьянении и сопровождающееся разрушительными действиями и амнезией на этот период, называется

а) патологическим опьянением

б) простым алкогольным опьянением

в) атипичным алкогольным опьянением

г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

027. При лечении больных с соматической патологией в ранних стадиях абстинентного синдрома (не менее, чем через 15-20 часов после прекращения алкоголизации) показано введение

а) сернокислой магнезии 25% - 10.0 мл, витаминов В1 6% - 2 мл, В12 до 100 мл, В6 5% - 5.0 мл

б) аскорбиновой кислоты 5% до 5 мл, никотиновой кислоты 5% - 1.0 мл

в) изотонического раствора хлорида натрия - 20 мл и 40% раствора глюкозы 10 мл

г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

028. У больных с соматической патологией комплексная методика купирования выраженных психотических вариантов абстинентного синдрома (расстройство сна, депрессия с суицидными высказываниями, чувство вины, подозрительность, тревога, гипнотические галлюцинации) у лиц старше 60 лет и соматически ослабленных больных включает

а) тизерцин 25% - 1-2 мл

б) седуксен 2.0 - 3 мл

в) глюкоза 40% - 10.0 мл (или изотонический раствор 10.0-15.0 мл)

г) витамины В1 - 2 мл, В6 - 3 мл, никотиновая кислота - 2 мл, аскорбиновая кислота - 2 мл

д) сердечные препараты (сульфокамфокаин, кофеин и др.)

029. При лечении делирия у соматических больных показано

а) снятие отека мозга (магнезия, глюкоза, лазикс)

б) борьба с сердечно-сосудистой недостаточностью (кордиамин, мезатон)

в) предупреждение общественно-опасных действий (надзор, наблюдение)

г) применение нейролептиков

***Раздел 11***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ**

001. Антидотами при подозреваемой передозировке опиатами является

а) налоксон

б) пентазоцин

в) налорфин

г) дроперидол

д) нарканти

002. При передозировке пропранолола необходимо ввести

а) прозерин

б) допамин

в) фенобарбитал

г) дигоксин

д) атропин

003. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся

а) контактный дерматит

б) реакция отторжения трансплантата

в) аутоаллергические реакции

г) синдром Лайела

д) бронхиальная астма

004. К аллергическим реакциям замедленного типа относятся

а) крапивница

б) отек Квинке

в) анафилактический шок

г) туберкулиновая реакция

д) бронхиальная астма

005. Основными причинами развития подпеченочной желтухи являются

а) закрытие просвета общего желчевыводящего протока

б) закрытие камнем протока желчного камня при холелитиазе

в) отравление грибным ядом

г) рак каудального отдела поджелудочной железы

д) рак пилорического отдела желудка

006. Атропин блокирует действие

а) ацетилхолина

б) норадреналина

в) добутрекса

г) прозерина

д) алкоголя

007. Величина почечного кровотока у взрослого мужчины составляет

а) 60 мл/мин

б) 600 мл/мин

в) 1200 мл/мин

г) 120 мл/мин

д) 240 мл/мин

008. Во внеклеточной жидкости по сравнению с внутриклеточной больше

а) натрия

б) калия

в) фосфатов

г) белка

д) кальция

009. Под термином олигурия понимают выделение за сутки менее

а) 1.5 л мочи

б) 1.2 л мочи

в) 1.0 л мочи

г) 400 мл мочи

д) 200 мл мочи

010. Под термином анурия понимают выделение за сутки менее

а) 800 мл мочи

б) 700 мл мочи

в) 600 мл мочи

г) 300 мл мочи

д) 100 мл мочи

011. Под термином полиурия понимают выделение за сутки более

а) 800 мл мочи

б) 1 л мочи

в) 1.5 л мочи

г) 1.8 л мочи

д) 2.5 л мочи

012. У больного имеется полная анурия в течение 24 часов. Наиболее вероятным является диагноз

а) обструкция мочевых путей

б) острый нефрит, осложнившийся ОПН

в) шоковая почка

г) обострение хронического гломерулонефрита с развитием ОПН

д) ХПН в терминальной ситуации

013. При кожном зуде, предшествующем появлению желтухи, зеленовато-желтой окраске кожи, светлом кале и темной моче, пальпируемом желчном пузыре природой желтухи является

а) сывороточный гепатит

б) механическая (обтурационная) желтуха

в) цирроз печени

г) острый холангит

д) лептоспироз

014. Синдром длительного раздавливания тканей может вызывать

а) обширное повреждение костей скелета габаритными обломками

б) обширное закрытие повреждения мягких тканей длительным воздействием различных предметов

в) множественные открытые переломы с повреждением мягких тканей

г) множественные открытые переломы с повреждением соседних органов

д) позиционное сдавление сосудов конечностей

015. Ранними признаками развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В являются

а) эйфория и возбуждение

б) стойкая брадикардия

в) упорный зуд кожи по ночам

г) лейкопения с относительным лимфоцитозом

д) желтуха

016. При быстром введении избыточных количеств бикарбоната натрия новорожденным, которые родились в асфиксии, может возникнуть

а) алкалоз

б) черепно-мозговое кровоизлияние

в) остановка сердца

г) судорожный синдром

д) нарушение дыхания

017. На все промывание желудка детям от 3 месяцев до 1 года необходимо

а) 200-500 мл жидкости

б) 500 мл - 1 л жидкости

в) 1-1.5 л жидкости

г) 1.5-2 л жидкости

д) 2.0-2.5 л жидкости

018. При отравлении тяжелыми металлами (ртуть, медь, цинк, таллий и др.) в желудочный зонд следует ввести

а) 0.5% раствор танина

б) 0.25% раствор новокаина

в) унитиол

г) яичный белок

д) 0.5% раствор бикарбоната натрия

019. Болевой синдром вызывает отравление

а) гепатотропными ядами

б) нефротоксическими ядами

в) коррозивными ядами

г) кардиотропными ядами

д) психотропными ядами

020. При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся всеми перечисленными признаками, кроме

а) ожога пищевода и желудка

б) выраженного болевого синдрома

в) пищеводно-желудочного кровотечения

г) острого развития гемипареза

д) гемолиза

021. Для начала лечения отравлений важнее определить

а) место отравления

б) возможное отравляющее вещество

в) вероятную дозу яда

г) время отравления

д) мотивы отравления

022. При отравлении едкими щелочами или кислотами наиболее целесообразным методом удаления яда из желудка является

а) назначение рвотных средств

б) аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда

в) назначение рвотных средств, а затем проведение гастрального лаважа

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

023. Назначение рвотных средств не показано при отравлении

а) барбитуратами

б) адельфаном

в) крепкими кислотами

г) йодом

д) дихлорэтаном

024. Противопоказаниями для промывания желудка помощью назогастрального зонда являются

а) бессознательное состояние

б) судорожный синдром

в) декомпенсированная недостаточность кровообращения

г) противопоказаний не существует

д) химический ожог пищевода

025. Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение

а) 1-2 часов

б) 4-6 часов

в) 12-24 часов

г) 24-48 часов

д) 4-6 суток

026. При лечении отравления повторные промывания желудка по показаниям проводятся с интервалом

а) 2-3 часа

б) 4-6 часов

в) 7-12 часов

г) 13-18 часов

д) 19-24 часа

027. Нарушений дыхания не вызывает отравление

а) барбитуратами

б) салицилатами

в) фосфорорганическими веществами

г) угарным газом

д) нейропептидами

028. Специфическим антидотом в "токсической" фазе острого отравления фосфорорганическими веществами является

а) прозерин

б) бемегрид

в) атропин

г) налорфин

д) пилокарпин

029. Действия врача при вызове к ребенку с энтеральным попаданием яда

а) немедленная госпитализация в центр экстракорпоральной детоксикации

б) промывание желудка, госпитализация в стационар или токсикореанимацию

в) вызов токсиколога или реанимобиль на дом

г) немедленная госпитализация в любое ближайшее реанимационное отделение д) немедленное начало проведения форсированного диуреза

030. Острые отравления у детей чаще встречаются

а) у новорожденных

б) в возрасте от 1 месяца до 1 года

в) в возрасте от 1 года до 3 лет

г) в возрасте от 3 до 7 лет

д) в возрасте от 7 до 12 лет

031. Токсические вещества наиболее часто поступают в организм

а) через дыхательную систему

б) через пищевой канал

в) через кожу

г) трансректально

д) трансвагинально

032. Выведение яда из организма в основном происходит

а) через кожу

б) через почки

в) через легкие

г) через желудочно-кишечный тракт

д) верно все перечисленное

033. Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет

а) место оказания помощи

б) методы оказания помощи

в) время оказания помощи

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

034. Наибольшее всасывание этилового спирта происходит

а) в желудке

б) в тонкой кишке

в) в толстой кишке

г) равномерно во всем пищевом канале

д) в полости рта

035. Прогностически наиболее серьезным при синдроме длительного раздавливания является

а) острая почечная недостаточность

б) нарушение функций конечностей

в) трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах

г) болевой синдром

д) острая печеночная недостаточность

036. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен в случае

а) нарушения сознания, сужения зрачка

б) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции,гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии

в) потери сознания, стойкой анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры

г) гипертонуса сгибательной мускулатуры

д) всего перечисленного

037. Нарушения зрения, выраженный метаболический ацидоз и нарушение функции почек может вызвать

а) уксусная эссенция

б) метиловый спирт

в) этиленгликоль

г) ацетон

д) хлорированные углеводороды

038. Поставить диагноз "отравление дихлорэтаном" можно в случае

а) нарушения сознания, ожога пищеварительного тракта, вишневого цвета мочи, иктеричности кожи и склер, снижения артериального давления

б) нарушения сознания, снижения артериального давления, иктеричности кожи и склер, повторной рвоты, жидкого стула

в) нарушения сознания, бронхореи, саливации, миофибрилляции, повторной рвоты, жидкого стула

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

039. Наиболее короткий инкубационный период бывает при отравлении

а) мухоморами

б) бледной поганкой

в) шампиньоном ядовитым

г) ложным опенком

д) верно б) и в)

040. Внутрижелудочковая блокада развивается при отравлении

а) амитал-натрием

б) амитриптилином

в) кодеином

г) этиленгликолем

д) уксусной эссенцией

041. Противопоказанием для промывания желудка является

а) примесь крови в промывных водах

б) ожог пищеварительного тракта

в) бессознательное состояние

г) противопоказаний нет

д) ИВЛ

042. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

а) экзотоксический шок

б) гемолиз

в) бессознательное состояние

г) ИВЛ

д) артериальная гипертензия

043. Методами диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе являются

а) определение токсического вещества в крови и моче

б) клиническая диагностика

в) функциональная диагностика

г) все перечисленные методы

д) ни один из перечисленных методов

044. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является

а) гемодиализ

б) формированный диурез

в) промывание желудка

г) гемосорбция

д) плазмоферез

045. Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

а) возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хоресидного типа, широкие зрачки

б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки

в) судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки

г) рвота, боль в животе, гемоглобинурия

д) коматозное состояние

046. Паралич дыхательного центра без наличия коматозного состояния могут вызвать

а) большие транквилизаторы (аминазин, дроперидол)

б) дихлорэтан

в) атарактики (валиум, седуксен)

г) опиаты

д) этиленгликоль

047. Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать

а) атропин

б) дихлорэтан

в) этиловый спирт

г) ФОС

д) яд бледной поганки

048. При отравлении снотворными препаратами методом комплексной детоксикации является

а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж

б) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ, гемосорбция

в) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, плазмоферез

г) плазмоферез

д) все перечисленное

049. Основанием для прекращения атропинизации больного с отравлением ФОС на догоспитальном этапе является исчезновение

а) миоза

б) саливации, бронхореи

в) миофибрилляции

г) всей симптоматики

д) всего перечисленного

050. Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела

а) 10%

б) 20%

в) 30%

г) 40%

д) 50%

051. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется

а) вода

б) слабый раствор бикарбоната натрия

в) слабый раствор лимонной кислоты

г) растительное масло

д) все перечисленное

052. Делириозный синдром возможен при отравлении всеми перечисленными препаратами, за исключением

а) атропиносодержащих препаратов

б) антидепрессантов

в) транквилизаторов

г) дихлорэтана

д) клофелина

053. Для промывания желудка четырехлетнего ребенка ориентировочно необходимо

а) 2-3 л жидкости

б) 4-5 л жидкости

в) 6-7 л жидкости

г) 0.5-1 л жидкости

д) 1-2 л жидкости

054. Для отравления клофелином характерно

а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение

б) брадикардия, гипотония, сонливость

в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота

г) тахикардия, рвота, возбуждение

д) все перечисленное

055. При отравлении барбитуратами врач скорой помощи обязан обеспечить промывание желудка

а) в первые 6-8 часов после поступления яда

б) в первые 12 часов после поступления яда

в) до 24 часов после поступления яда

г) до 3 суток после поступления яда

д) в первые 1-4 часа после поступления яда

056. Линейная бригада вызвана на улицу к мужчине, выпившему 100 мл изопропилового спирта. Жалоб мужчина не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание оглушенное. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Дыхание спокойное. Другие органы без патологии. Ваша тактика

а) вызов на себя специализированной бригады с одновременным проведением дезинтоксикационной терапии

б) самостоятельная госпитализация в токсикологический центр

в) самостоятельная госпитализация в терапевтическое отделение для наблюдения

г) вызов специальной медицинской службы

д) рекомендация обратиться в поликлинику

057. Больной без сознания обнаружен родственниками лежащим на полу. Обстоятельства заболевания не известны. Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки резко сужены. На свет не реагирует, дыхание поверхностное. Из полости рта - обильное пенистое отделяемое. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 ударов в минуту, АД - 125/60 мм рт. ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты. Ваши предположения

а) отек легких

б) отравление барбитуратами

в) острое нарушение мозгового кровообращения

г) отравление фосфорорганическими соединениями

д) отравление прижигающей жидкостью

058. При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании

а) с кортикостероидами

б) с эуфиллином

в) с сердечными гликозидами и морфином

г) с кортикостероидами и сердечными гликозидами

д) с бензодиазипинами

059. Гипотония, энтерит, судороги, "двугорбая кома" характерны для отравления

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) суррогатами алкоголя

г) опиатами

д) атропином

060. При лечении острого отравления уксусной эссенцией оптимальным набором лекарств является

а) новокаин + церукал + анальгин + викасол + аскорбиновая кислота

б) платифиллин + но-шпа + димедрол + промедол + раствор глюкозы +

аскорбиновая кислота + эуфиллин

в) платифиллин + галидор + димедрол + эуфиллин + липоевая кислота +

раствор глюкозы + дроперидол

г) все перечисленное допустимо

д) ничего из перечисленного

061. В клинической картине отравления щелочами ведущим является

а) ожог пищеварительного тракта

б) внутрисосудистый гемолиз

в) поражение печени

г) поражение почек

д) ожог ВДП

062. При контактном поражении перманганатом калия (марганцовкой) антидотом является

а) унитиол

б) перекись водорода

в) аскорбиновая кислота

г) натрия тиосульфат

д) гипертонический раствор

063. После принятия большой дозы алкоголя человек ушел из дома, а затем был обнаружен утром сидящим в коридоре. Что делал ночью - неизвестно. Сознание - ясное. Кожа бледная, пастозная. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 ударов в минуту. Сердце и легкие без особенностей. Выражен отек нижних конечностей до уровня бедер. Пульсация артерии тыла стопы сохранена. Олигурия. Моча мутная, темно-вишневого цвета. В данной ситуации можно предположить

а) нефропатию при отравлении хлорированными углеводородами

б) нефропатию при отравлении этиленгликолем

в) нефропатию при отравлении прижигающей жидкостью

г) нефропатию при синдроме позиционного сдавления

д) нефропатию с отморожением

064. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

а) по центральному типу

б) по обтурационно-аспирационному типу

в) по транспортному типу

г) по смешанному типу

д) верно а) и в)

065. Для действия морфина не характерно

а) урежение дыхания

б) брадикардия

в) запоры

г) учащение дыхания

д) миоз

066. Болюсное введение хлорида кальция показано

а) при асистолии

б) при электромеханической диссоциации

в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией

г) при фибрилляции желудочков

д) во всех перечисленных ситуациях

067. Для I стадии острой почечной недостаточности характерно

а) общее тяжелое состояние больного

б) снижение диуреза

в) снижение удельного веса мочи

г) гипотония

д) наличие эритроцитов в моче

068. Вы оказываете помощь больной с гестозом. Известно, что до прибытия бригады она жаловалась на резкую слабость и головную боль. Со слов родственников был приступ судорог. Больная в сознании, не заторможена. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 100 ударов в минуту. На первом этапе оказания помощи Вы не будете использовать

а) ингаляцию закиси азота в комбинации с кислородом

б) лазикс в дозе 40 мг

в) введение сернокислой магнезии внутривенно в дозе 1 г

г) введение седуксена в дозе 0.2 мг/кг

д) введение клофелина в дозе 1.5 мкг/кг

069. Вы оказываете помощь пострадавшему с общим охлаждением. Больной в коме. АД - 70/40 мм рт. ст., ЧСС - 50 ударов в минуту, ЧД - 8 в минуту. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе не будут включать

а) введение вазопрессоров

б) проведение ИВЛ

в) согревание

г) инфузия глюкозы

д) накладывание жгутов на переохлажденные конечности

070. При отравлении кислотами острая почечная недостаточность обусловлена

а) развитием гипотонии

б) тяжелой анемией

в) образованием гематинов

г) блокадой почечного кровотока

д) поражением клубочкового аппарата

071. Основными симптомами острой почечной недостаточности, могущими привести к летальному исходу, являются

а) гипергидратация

б) гиперкалиемия

в) отравление азотистыми шлаками

г) все перечисленные симптомы

д) ни один из перечисленных симптомов

072. Для лечения больных с I стадией острой почечной недостаточностью достаточно ввести

а) осмотические диуретики

б) препараты кальция

в) препараты калия

г) катехоловые амины

д) анаболические гормоны

073. Для лечения острой почечной недостаточности не целесообразно введение

а) препаратов натрия

б) препаратов кальция

в) препаратов калия

г) препаратов железа

д) гидрокарбоната натрия

074. Опасность для жизни представляют следующие формы нарушения сознания

а) сопор, сумеречные расстройства сознания

б) сопор, кома, делирий

в) оглушение, онейроидный синдром, аменция

г) делирий, онейроидный синдром

д) аменция, амнезия, делирий

075. Лекарственной интоксикации способствует

а) пожилой возраст

б) гипопротеинемия

в) гипертония

г) почечная недостаточность

д) все перечисленное

***Раздел 12***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ, ИОНИЗИРУЮЩИХ**

**И КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ**

001. При острой лучевой болезни наиболее ранним клиническим симптомом является

а) тошнота, рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

002. При острой лучевой болезни наиболее выраженные клинические изменения имеют место

а) в центральной нервной системе

б) в сердечно-сосудистой системе

в) в системе органов кроветворения

г) в пищеварительной системе

д) в иммунной системе

003. Наиболее ранним изменением в клиническом анализе крови при острой лучевой болезни является уменьшение

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

004. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, приживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Кu/км2

б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

д) ликвидаторам

005. Малыми принято называть дозы облучения

а) не вызывающие лучевой болезни

б) не вызывающие хромосомных повреждений

в) не вызывающие генных поломок

г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньше, чем допустимые дозы облучения

006. После облучения мужских гонад отмечается

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

007. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после болезни, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

008. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

д) не известно

009. Больной после внешнего облучения может представлять для медицинского персонала следующую опасность

а) от тела больного исходит излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) не представляет опасности

г) вызывает нарушения иммунитета

д) обуславливает лейкопению

010. Мероприятие первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, состоит

а) в дезактивации кожи

б) в приеме радиопротектора

в) в реанимационных мероприятиях

г) в гемосорбции

д) в купировании рвоты

011. Степень тяжести радиоактивного лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кровотворения

д) угнетением иммунитета

012. Кровоточивость возникает при содержании в крови тромбоцитов менее

а) 150 тыс. в мкл

б) 100 тыс. в мкл в) 50 тыс. в мкл

г) 40 тыс. в мкл

д) 10 тыс. в мкл

013. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу облучения

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

014. Предпочтительными донорами костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья и сестры

в) дети больного

д) другие члены семьи

д) индивидуально подобранный донор

015. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на АЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

г) легочная патология

д) почечная недостаточность

016. Первое место среди причин смерти населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

г) легочная патология

д) почечная недостаточность

017. Для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на АЭС, наиболее вероятными злокачественными новообразованиями являются

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

018. Риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, обуславливает

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

019. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не проводится

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

д) больным с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы

020. Особенностями клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах, являются

а) никакие

б) утяжеление клинического течения

в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

021. Механизм поражающего действия проникающей радиации заключается

а) в расплавлении тканей

б) в поверхностных и глубоких ожогах различных степеней

в) в ионизации облучаемых тканей

г) в разрушении клеточной мембраны

д) во всем перечисленном

022. Для возникновения лучевой болезни средней тяжести (II степени) необходимо общее однократное облучение в дозе

а) 1000-1100 Гр

б) 100-200 Гр

в) 500-700 Гр

г) 200-300 Гр

д) до 2000 Гр

023. Ранняя диагностика лучевой болезни осуществляется

а) по показаниям индивидуального дозиметра

б) по гиперемии лица

в) по потливости

г) по кожному зуду

д) по всему перечисленному

024. Первая помощь при лучевой болезни (поражение ионизирующей радиацией) заключается

а) во введении антибиотиков

б) в надевании противогаза, выносе и вывозе больного из зоны поражения

в) во введении миорелаксантов, интубации трахеи и переводе больного на ИВЛ

г) в подкожном введении атропина

д) в дезинтоксикационной терапии

025. Первая помощь в зоне радиационного поражения пострадавшему с открытым переломом бедренной и кровотечением из раны заключается

а) в остановке кровотечения, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения

б) в первичной хирургической обработке, наложении шва с дренированием полости раны, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения

в) в остановке кровотечения путем наложения жгута, внутривенного введения наркотических аналгетиков, надевания противогаза, шинирования конечности, выноса и вывоза из зоны поражения

г) в остановке кровотечения, внутривенном введении винного спирта 96% - 10.0 разведении

д) в срочной госпитализации, не теряя времени на оказание догоспитальной помощи

026. Зараженные радиоактивными веществами перевязочный материал, одежда, иссеченные во время операции ткани

а) сжигаются в специальных печах

б) собираются в приемник, закрываются крышкой и закапываются в землю

в) закапывают в землю без приемника

г) закапывают, предварительно обработав дезактивирующими веществами

д) дезинфицируют, сжигают в специальных печах, а золу закапывают в специальных контейнерах

027. Ионизирующее поражение вызывает

а) поглощение энергии излучения клетками, последующее выделение этой энергии с разрушением структуры клеток, возникновение различных патологических состояний местного и общего характера

б) поглощение энергии излучения кожей, другими клетками организма, гипертермическое воздействие на клетки, последующее воздействие поглощенной энергии с появлением местных ожогов, ожоговой болезни, других проявлений

в) воздействие энергии на кожу и подлежащие ткани с появлением после латентного периода ожогов различной степени и/или ожоговой болезни

г) появление ожогов различной степени, ожогового шока с потерей плазмы и развитием гиповолемического шока

д) поглощение энергии тканями, раздражение иммунной системы, катаболические проявления, возникновение местных ожогов и ожоговой болезни

028. К периодам лучевой болезни относятся все перечисленные, за исключением а) первичной местной реакции (эритема)

б) скрытого периода

в) периода токсемии

г) периода развития заболевания

д) рекороративного периода

029. Тактика врача скорой помощи перед эвакуацией больного с ионизирующим (лучевым) поражением заключается

а) в экстренной транспортировке в пункт назначения

б) местно: в асептической повязке или повязке с анестетиком (новокаин, лидокаин); в транспортировке в стационар

в) во внутривенном введении новокаина (0.25-0.5%), лидокаина (2%), инфузионной терапии, транспортировке в стационар

г) в инфузионной терапии, аналгезии, транспортировке в стационар

д) в местной обработке ожога, инфузионной терапии, аналгезии

***Раздел 13***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

001. Путями передачи брюшного тифа являются

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) водный

г) трансмиссивный

д) уриногенный

002. Инкубационный период брюшного тифа в среднем составляет

а) 5 дней

б) 10-14 дней

в) 1 месяц

г) несколько часов

д) 22-25 дней

003. При брюшном тифе поражаются

а) лимфоидная ткань

б) тонкий кишечник

в) толстый кишечник

г) центральная нервная система

д) почки

004. Нетипичным симптомом брюшного тифа является

а) возбуждение, тахикардия

б) адинамия, головная боль

в) задержка стула, метеоризм

г) брадикардия

д) увеличение печени и селезенки

005. Осложнения брюшного тифа (перфорация кишечника, кишечные кровотечения) развиваются

а) через 2 дня

б) через 1 неделю

в) через 2 недели

г) через 3 недели

д) через 1 месяц

006. Сальмонеллы являются возбудителями

а) брюшного тифа

б) паратифа А и В

в) сыпного тифа

г) инфекционного мононуклеоза

д) иерсиниоза

007. При сальмонеллезе источником инфекции является

а) больной человек

б) бактерионоситель

в) животные

г) продукты питания

д) все перечисленное

008. Возбудителем пищевой токсикоинфекции является

а) сальмонелла

б) стафилококк

в) протей

г) шигеллы дизентерии д) кишечная палочка

009. При дизентерии боль локализуется преимущественно

а) в эпигастрии

б) в околопупочной области

в) по ходу толстого кишечника слева

г) по ходу толстого кишечника справа

д) локализацию боли определить невозможно

10. Патологические изменения при дизентерии наблюдаются преимущественно

а) в мезентериальных лимфатических узлах

б) в тонкой кишке

в) в толстой кишке

г) в желудке

д) в двенадцатиперстной кишке

011. Патологический процесс локализуется преимущественно в левой половине толстой кишки

а) при сальмонеллезе

б) при дизентерии

в) при иерсиниозе

г) при бутулизме

д) при холере

012. Инкубационный период дизентерии составляет

а) 2-3 дня

б) 2 недели

в) часы

г) 18 дней

д) 3 недели

013. Для дизентерии не типично

а) боли в животе, тенезмы

б) гипертермия

в) ложные позывы

г) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный

д) жидкий стул, обильный, без примеси

014. В отличие от сальмонеллеза при дизентерии наблюдаются явления

а) гастрита

б) энтерита

в) колита

г) эзофагита

д) отличий нет

015. Для ботулизма не характерны

а) лихорадка, понос

б) запор

в) диплопия, птоз

г) парез мягкого неба

д) нормальная температура

016. Основными клиническими симптомами ботулизма являются

а) высокая температура

б) боли в эпигастрии, тошнота, рвота

в) нарушение зрения

г) паралич мышц мягкого неба, гортани, жевательных мышц, мышц шеи

д) все перечисленные симптомы

017. Путями передачи иерсиниоза являются

а) от больного человека к здоровому

б) от больных животных при непосредственном контакте

в) при употреблении зараженных продуктов питания

г) через третье лицо

д) воздушно-капельным путем

018. При иерсиниозе наблюдается поражение

а) суставов

б) сердца

в) лимфатических узлов

г) желудочно-кишечного тракта

д) всех перечисленных органов

019. Наличие ксантем не характерно

а) для коклюша

б) для кори

в) для скарлатины

г) для краснухи

д) для ветряной оспы

020. Этапность появления сыпи при кори

а) лицо - шея - туловище - конечности

б) шея - туловище - лицо - конечности

в) лицо - грудь - спина - разгибательные поверхности конечностей

г) шея - грудь - конечности

д) этапности нет

021. Этапность появления сыпи при скарлатине

а) лицо - шея - туловище - конечности

б) шея - туловище - лицо - конечности

в) лицо - шея - все туловище

г) шея - конечности - грудь

д) этапности нет

022. Этапность появления сыпи при ветряной оспе

а) лицо - шея - туловище - конечности

б) шея - туловище - лицо - конечности

в) лицо - шея - все туловище

г) шея - конечности - грудь

д) этапности нет

023. Крупом могут осложниться все перечисленные детские инфекционные заболевания, кроме

а) коклюша

б) кори

в) дифтерии

г) краснухи

д) ветряной оспы

024. Дерматотропизмом обладает возбудитель

а) кори

б) скарлатины

в) краснухи

г) коклюша

д) ветряной оспы

025. Коклюшная палочка в организме больного локализуется

а) в крови

б) в лимфатических узлах

в) в слизистой оболочке бронхов

г) в легочных альвеолах

д) во всем перечисленном

026. Базисной терапией стенозирующих ларингитов (синдрома крупа) у детей является

а) антибактериальная терапия

б) гормональная терапия

в) парокислородная терапия

г) интратрахеальная интубация

д) трахеостомия

027. Патологический процесс локализуется преимущественно в правой половине толстой кишки

а) при сальмонеллезе

б) при дизентерии

в) при иерсиниозе

г) при бутулизме

д) при холере

028. Признаками, не характерными для токсической дифтерии, являются

а) отсутствие аппетита, боли в горле

б) бледность кожи

в) возбуждение

г) адинамия, тризмы

д) ограничение налета на миндалинах, на руках

029. Путем передачи гепатита А является

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) через поврежденную кожу

г) трансмиссивный

д) парентеральный

030. Путями передачи гепатита В являются

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) через поврежденную кожу

г) трансмиссивный

д) парентеральный

031. Путем передачи холеры является

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) через поврежденную кожу

г) трансмиссивный

д) парентеральный

032. Срок обсервации при холере составляет

а) 6 дней

б) 5 дней

в) 21 день

г) 24 дня

д) 30 дней

033. Нехарактерным клиническим признаком холеры является

а) эксикоз

б) судороги

в) олигурия или анурия г) гастроэнтерит

д) некротический фарингит

034. Появление рвоты и поноса у больного холерой алгидной формы является показателем

а) ухудшения состояния больного

б) неправильного лечения

в) эффективности лечения

г) недостаточного объема вводимой жидкости

д) падения сердечно-сосудистой жидкости

035. Тактика врача при обнаружении у больного холеры заключается во всем перечисленном, кроме

а) обработки лица и рук спиртом, закапывания в нос и глаза раствора стрептомицина, надевания маски и резиновых перчаток

б) прекращения пользования туалетом и водопроводом

в) составления списков всех контактных с больным

г) сообщения диспетчеру о подозрении на форму 30 и госпитализации больного в инфекционный стационар

д) постановки капельницы с солевым раствором

036. Неотложная помощь при холере включает

а) внутривенное введение солевых растворов (капельно)

б) сердечно-сосудистых средства

в) левомицетин, симптоматическую терапию

г) гормоны, внутривенное введение реополиглюкина

д) мочегонные

037. Заражение человека чумой происходит при всех перечисленных условиях, за исключением

а) контакта с больным

б) укуса блохи

в) соприкосновения с животными, их трупами, выделениями

г) через воду и продукты питания

д) через третье лицо

038. В отличие от бубонной формы туляремии при чуме

а) бубон безболезненный

б) бубон имеет четкие контуры

в) кожа над бубоном не изменена

г) вокруг бубона появляются вторичные пузырьки (фликтены) с геморрагическим содержимым

д) все перечисленное неверно

039. Путями передачи чумы являются все перечисленные, кроме

а) воздушно-капельного

б) фекально-орального

в) через поврежденную кожу

г) трансмиссивного

д) парентерального

040. Срок обсервации при чуме составляет

а) 6 дней

б) 5 дней

в) 21 день

г) 24 дня

д) 30 дней

041. Признаком, не характерными для чумы, является

а) эксикоз

б) токсикоз

в) лихорадка, белый меловой язык

г) бред

д) увеличение лимфоузлов

042. Неотложная помощь при чуме включает

а) внутривенное введение солевых растворов (капельно), гормонов

б) сердечно-сосудистые средства

в) левомицетин, мочегонные

г) симптоматическую терапию

д) внутривенное введение реополиглюкин

043. Тактика врача скорой помощи при обнаружении у больного чумы включает все перечисленное, кроме

а) обработки лица и рук спиртом, закапывания в нос и глаза раствора стрептомицина

б) закрывания форточек, запрета выходить из квартиры

в) вызова на себя инфекционной бригады, изолирования больного

г) составления списка всех контактных с больным, сообщения диспетчеру о подозрении на форму 100

д) закапывания в глаза раствора марганцевокислого калия, сульфацила натрия

044. Клиническими признаками, не характерными для лихорадки Эбола, являются

а) токсикоз

б) белый "меловой" язык

в) сыпь, геморрагический синдром

г) боли в области нижних ребер

д) ощущение жара в горле

045. Клиническими признаками, не характерными для лихорадки Лассе, Марбурга, являются

а) токсикоз

б) судороги

в) некротический фарингит

г) сыпь

д) геморрагический синдром

046. Тактика врача скорой помощи при обнаружении больного геморрагической вирусной лихорадкой включает все перечисленное, кроме

а) обработки лица и рук спиртом, закапывания в нос и глаза раствора стрептомицина

б) надевания маски и резиновых перчаток, закапывания в глаза раствора марганцевокислого калия, сульфацила натрия

в) закрывания форточек, запрета выходить из квартиры

г) вызова на себя инфекционной бригады, транспортировки в стационар самостоятельно

д) составления списка всех контактных с больным, максимально уменьшая их

047. Срок обсервации при геморрагической вирусной лихорадке составляет

а) 6 дней

б) 5 дней

в) 21 день

г) 24 дня

д) 30 дней

048. Неотложная помощь при геморрагической лихорадке включает

а) внутривенное капельное введение солевых растворов, реополиглюкина

б) сердечно-сосудистые средства, мочегонные

в) левомицетин

г) гормоны

д) симптоматическую терапию

049. Неотложная помощь при менингококковой инфекции включает

а) внутривенное капельное введение солевых растворов, реополиглюкина

б) сердечно-сосудистые средства, симптоматическую терапию

в) левомицетин

г) гормоны

д) мочегонные

050. Терапия менингококкового менингита на догоспитальном этапе включает

а) антибиотики

б) дегидратацию

в) гормональную терапию

г) дыхательные аналептики

д) регидратацию

051. При тяжелых формах менингококцемии, протекающих с явлениями инфекционно-токсического шока, антибактериальную терапию проводят

а) пенициллином

б) левомицетином

в) тетрациамином

г) сульфаниламидными препаратами пролонгированного действия

д) рифампицином

052. Симптомами, не характерными для столбняка, являются

а) тонические и клонические судороги

б) тризм, запоры

в) сухость кожи, повышение температуры

г) жидкий стул, понижение температуры

д) нарушение дыхания

053. При употреблении в пищу продуктов питания, обсемененных столбнячной палочкой, не наблюдается

а) поражения желудочно-кишечного тракта

б) судорог

в) повышения температуры

г) нарушения сознания

д) всего перечисленного

054. Инкубационный период при тропической малярии составляет

а) 1-7 дней

б) 7-16 дней

в) 10-20 дней

г) 25-42 дня

д) 3-6 месяцев

055. Инкубационный период при клещевом энцефалите составляет

а) 10-14 дней

б) 2 дня

в) 2 месяца

г) 3 месяца

д) 4 месяца

056. Путями передачи клещевого энцефалита являются

а) трансмиссивный

б) фекально-оральный

в) воздушно-капельный

г) водный

д) уриногенный

057. Клиническими признаками клещевого энцефалита являются все перечисленные симптомы, за исключением

а) лихорадки

б) менингеальных симптомов

в) вялых параличей

г) сыпи на коже живота

д) нарушения сознания

058. Активная иммунизация организма наступает после

а) перенесенного заболевания

б) антибактериального лечения

в) введения анатоксина

г) введения сыворотки

д) введения бактериофага

060. Боли в животе являются характерным симптомом

а) дизентерии

б) пищевой токсикоинфекции

в) иерсиниоза

г) холеры

д) всех перечисленных заболеваний

061. Порядок надевания противочумного костюма

а) носки, пижама, сапоги, косынка, халат, респиратор, очки, перчатки

б) пижама, носки, сапоги, косынка, халат, респиратор, очки, перчатки

в) пижама, носки, сапоги, косынка, халат, респиратор, перчатки, очки

062. При встрече с больным (умершим) натуральной оспой или чумой бригада должна соблюдать следующий порядок мероприятий

а) собрать эпиданамнез и осмотреть больного, осуществить изоляцию окружающих лиц, оказать экстренную медицинскую помощь по показаниям, сообщить в оперативный отдел скорой помощи

б) собрать эпиданамнез и осмотреть больного, оказать экстренную медицинскую помощь, осуществить изоляцию окружающих лиц, сообщить в оперативный отдел скорой помощи, провести экстренную индивидуальную профилактику

в) провести экстренную медицинскую профилактику, собрать эпиданамнез и осмотреть больного, осуществить изоляцию окружающих лиц, сообщить в оперативный отдел скорой помощи, оказать экстренную помощь по показаниям

г) составить список контактных с больным лиц, осуществить изоляцию окружающих, собрать эпиданамнез и осмотреть больного, оказать экстренную медицинскую помощь по показаниям, сообщить в оперативный отдел скорой помощи

063. Обязательной госпитализации не подлежат больные

а) с ангиной, паратонзиллярным абсцессом, подозрением на дифтерию

б) гриппом, гепатитом А, скарлатиной

в) дифтерией, сальмонеллезом, корью

г) брюшным тифом

д) дизентерией

064. Ватно-марлевый респиратор (маска) изготавливается

а) из марли размером 120120 см и ровного слоя ваты размером 25172.0 см

б) из марли размером 125130 см и ровного слоя ваты размером 25152.0 см

в) из марли размером 125150 см и ровного слоя ваты размером 25152.0 см г) из марли размером 125150 см и ровного слоя ваты размером 25172.0 см

065. Санитарно-эпидемиологическая укладка выездной бригады скорой помощи состоит

а) из ватно-марлевого респиратора, флакона стрептомицина, марганцевокислого калия, медицинской пипетки, спирта 70°

б) из ватно-марлевого респиратора, флакона стрептомицина, марганцевокислого калия, навески хлорамина, спирта 70°

в) из ватно-марлевого респиратора, флакона стрептомицина, марганцевокислого калия, таблеток тетрациклина, спирта 70°

066. При отказе больного с пищевой токсикоинфекцией от госпитализации бригада скорой помощи должна

а) вызвать на себя консультативную инфекционную бригаду, оставить актив участковому врачу поликлиники

б) вызвать на себя консультативную инфекционную бригаду, оставить актив на себя через некоторое время, оставить актив участковому врачу поликлиники

в) оставить актив на себя через некоторое время, оставить актив участковому врачу поликлиники

067. При диагностировании у больного пищевой токсикоинфекции бригада скорой помощи должна

а) провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного

б) осуществить капельную или струйную трансфузию дезинтоксикационных жидкостей (хлосоль, трисоль), провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного

в) промыть желудок больного через зонд, осуществить капельную или струйную трансфузию дезинтоксикационных жидкостей (хлосоль, трисоль), провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного

г) сразу госпитализировать больного

068. При госпитализации по распоряжению ответственного врача скорой помощи больного, подозрительного на ООИ, бригада

а) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается диспетчеру подстанции и с его разрешения возвращается

б) осуществляет дезинфекцию автомашины, становится на карантин и возвращается с разрешения администрации инфекционной больницы

в) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается в оперативный отдел и с разрешения ответственного врача скорой помощи возвращается

***Раздел 14***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ В УРОЛОГИИ**

001. При острых урологических заболеваниях боли могут носить характер

а) постоянных, режущих или тупых

б) режущих, схваткообразных

в) постоянных, иррадиирующих в пах и половые органы

г) приступообразных, иррадиирующих в бедро

д) тупых, с периодическими обострениями

002. Характерной локализацией болей при острых урологических заболеваниях является

а) поясничная область, по ходу мочеточника

б) поясничная область, с иррадиацией в половые органы

в) опоясывающие боли, без четкой локализации

г) подвздошная область, по ходу семенного канатика

д) подвздошная область, с иррадиацией в подреберье

003. Характерной иррадиацией болей при острых урологических заболеваниях является

а) правая половина грудной клетки

б) опоясывающие боли

в) паховая область

г) наружные половые органы

д) по ходу мочеточников

004. При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является

а) обезболивание, диуретики

б) спазмолитики + седативные препараты

в) диуретики + вазодилататоры

г) седативные препараты + антигистаминные препараты

д) обезболивающие препараты + спазмолитики

005. Наиболее эффективной литической смесью для купирования болевого синдрома при острых урологических заболеваниях является

а) аналгин 50% - 2 мл + но-шпа - 2 мл (внутривенно)

б) аналгин 50% - 2 мл + димедрол 1% - 2 мл (внутримышечно)

в) аналгин 50% - 2 мл + атропин 0.05% - 1 мл + новокаин 0.5% - 5мл +димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)

г) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутримышечно)

д) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)

006. Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является

а) не пальпируемый мочевой пузырь

б) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами

в) тяжесть и боли внизу живота, поясничной области

г) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

д) частое мочеиспускание с примесью крови

007. Наиболее вероятной причиной острой задержки мочи является

а) механическое препятствие по ходу мочевыводящих путей

б) забрюшинная гематома

в) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; острая кишечная непроходимость

г) тяжелые интоксикации

д) острые воспалительные заболевания мочеполовой системы

008. Показаниями для госпитализации больных с острой задержкой мочи являются

а) невозможность катетеризации мочевого пузыря

б) уретральная лихорадка

в) парафимоз

г) сопутствующие травмы уретры

д) все перечисленные показания

009. Наиболее оптимальной тактикой врача скорой помощи при острой задержке мочи является

а) катетеризация мочевого пузыря, оставление больного на месте

б) введение спазмолитиков, катетеризация мочевого пузыря, госпитализация в урологическое отделение

в) надлобковая пункция мочевого пузыря при неудачной попытке катетеризации, госпитализация

г) цистостомия, госпитализация в урологическое отделение

д) катетеризация мочевого пузыря, госпитализация

010. Возникновению пиелонефрита способствует попадание инфекции

а) уриногенным путем

б) алиментарным путем

в) гематогенным путем

г) воздушно-капельным путем

д) лимфогенным путем

011. Наиболее распространенными осложнениями острого пиелонефрита являются

а) хроническая почечная недостаточность

б) нефрогенная артериальная гипертензия

в) мочекаменная болезнь

г) бактеремический шок

д) все перечисленные осложнения

012. Причинами острой почечной недостаточности являются

а) наличие очагов инфекции

б) окклюзия верхних мочевых путей

в) нарушение уродинамики нижних мочевых путей

г) нарушение гемодинамики почек

д) нарушение обмена веществ

013. Для мочекаменной болезни характерны все перечисленные симптомы, за исключением

а) острой боли (почечной колики)

б) отхождения камней

в) гематурии

г) дизурии

д) полиурии

014. Приступ почечной колики сопровождается

а) повышением температуры

б) общей слабостью, головной болью

в) сухостью во рту

г) напряжением мышц передней брюшной стенки

д) всем перечисленным

015. Наиболее часто приступ почечной колики приходится дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, за исключением

а) острого аппендицита

б) острого холецистита

в) острого панкреатита

г) косой паховой грыжи

д) тромбоза мезентериальных сосудов

016. Для острого цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) учащенных позывов на мочеиспускание

б) болезненного мочеиспускания

в) безболевой гематурии

г) пиурии

д) дизурии

017. Характерными клиническими симптомами острого простатита являются

а) учащенные позывы на мочеиспускание

б) гематурия

в) болезненность в конце мочеиспускания

г) жжение в промежности

д) нормальная температура

018. Тактика врача скорой помощи при бактеремическом шоке а) дезинтоксикационная антибактериальная терапия

б) противошоковая терапия, госпитализация

в) антибиотики + общеукрепляющая терапия

г) обезболивающая и жаропонижающая терапия

д) срочная госпитализация

019. Тремя характерными симптомами травмы почек являются

а) боль в поясничной области

б) припухлость поясничной области

в) анурия

г) олигурия

д) гематурия

020. Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при диагностике травмы почек

а) обезболивание, катетеризация мочевого пузыря

б) обезболивание и госпитализация

в) противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация

г) паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря

д) инфузионная терапия

021. Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является

а) пальпация и перкуссия надлобковой области

б) цистоскопия полости мочевого пузыря

в) катетеризация мочевого пузыря

г) пальцевое исследование через прямую кишку

д) определение симптома Пастернацкого

022. Больного с разрывом мочевого пузыря и подозрением на перелом костей таза транспортируют

а) лежа на носилках

б) лежа с валиком под согнутыми коленями

в) лежа на щите на носилках

г) лежа на правом боку с согнутыми коленями д) в полусидячем положении

023. Основными симптомами разрыва уретры являются

а) боль, уретрорагия

б) задержка мочеиспускания

в) промежностная гематома

г) болезненное мочеиспускание

д) боль в поясничной области

024. Характерными признаками кровоизлияния в мошонку являются

а) кожа черного цвета, напряженная

б) кожа багрово-синюшная

в) мошонка мягкая

г) яичко пальпируется сзади и отделяется от гематомы или не пальпируется

д) все перечисленные признаки

025. Для перекрута яичка характерны

а) резкая острая боль, распространяющаяся по ходу семенного канатика

б) тупая боль в надлобковой области

в) напряженное болезненное яичко

г) напряженность передней брюшной стенки

д) резкая боль в пояснице

026. Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют

а) на щите

б) в положении "лягушки"

в) на носилках в положении лежа

г) полусидя

д) на носилках в положении Тренделенбурга

027. При невозможности катетеризировать мочевой пузырь больного транспортируют для госпитализации в урологическое отделение

а) на щите

б) в положении "лягушки"

в) на носилках в положении лежа

г) полусидя

д) на носилках в положении Тренделенбурга

028. Симптомами, характерными для острого гнойного пиелонефрита, являются

а) озноб, признаки интоксикации

б) боль в поясничной области, ригидность мышц живота

в) головная боль

г) артериальная гипертензия

д) макрогематурия

029. Признаками, позволяющими отличить анурию от острой задержки мочи, являются

а) мочевой пузырь не пальпируется, несмотря на длительное отсутствие мочеиспускания

б) при катетеризации мочевого пузыря выделяется и постоянно поступает моча

в) при пальпации определяются увеличенные почки

г) пальпаторно почки не прощупываются

д) при катетеризации мочевого пузыря нет постоянного поступления мочи

030. Дифференциальный диагноз между анурией и острой задержкой мочи на догоспитальном этапе может быть проведен с помощью

а) катетеризации мочевого пузыря

б) катетеризации мочеточника

в) перкуссии надлобковой области

г) пальцевого ректального исследования

д) пальпации почек

***Раздел 15***

**НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ,**

**ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ**

001. Обязанностями бригады скорой помощи являются

а) первая врачебная помощь при несчастных случаях

б) экстренная терапия больных детей до 1 года

в) выдача больничных листов и рецептов

г) выдача судебно-медицинских заключений

д) проведение реанимационных мероприятий

при терминальных состояниях

002. Иммунная система ребенка связана

а) с недостаточностью местного иммунитета

б) с низкой выработкой и быстрым потреблением иммуноглобулинов

в) с высокой васкуляризацией органа

г) с недостаточной регенерацией тучных клеток

д) с быстрой выработкой и медленным потреблением иммуноглобулинов

003. Низкий уровень иммунной системы у ребенка не приводит

а) к невозможности ограничения местного очага воспаления, преимущественно экссудативному характеру воспаления

б) к невозможности развития вторичной иммунологической недостаточности

в) к склонности к бактериальным инфекциям

г) к быстрой генерализации инфекционного процесса

д) к повышенной ранимости эпителия респираторного и желудочно-кишечного тракта

004. Особенностями нервной системы ребенка являются

а) высокая дифференцировка коры головного мозга

б) высокое регулирующее влияние коры на нижележащие отделы нервной системы

в) отсутствие тонуса симпатической нервной системы

г) преобладание тонуса паллидарной системы, высокая активность гиппокампа

д) отсутствие динамики веса мозга

005. Особенности нервной системы ребенка приводят

а) к диффузным общемозговым реакциям

б) к двигательным гиперкинезам

в) к отсутствию судорожной готовности

г) к ограничению компенсаторных возможностей

д) к отсутствию гипертермии

006. Особенности нервной системы новорожденного приводят

а) к отсутствию судорожной готовности

б) к склонности к ликвородинамическим нарушениям

в) к редко возникающей клинике "отека мозга"

г) к необоснованности термина "сотрясение мозга"

д) к несовершенству терморегуляторных механизмов защиты

007. К особенностям водно-электролитного равновесия у детей относят

а) объем внеклеточной жидкости в 3 раза больше, чем у взрослых

б) большее содержание калия в организме

в) большую концентрационную способность почек

г) дефицит буферных оснований крови

д) большой "обменный" фонд

008. Особенности водно-электролитного равновесия у детей приводят

а) к меньшей, чем у взрослых, потребности в воде и электролитах

б) к быстрой декомпенсации при экстраренальных потерях с развитием почечной недостаточности

в) к большей концентрационной способности почек

г) к неспособности вывести электролиты при их избыточном введении

д) к более быстрому возникновению метаболического ацидоза

009. Особенностями сердечно-сосудистой системы ребенка являются все перечисленные, за исключением

а) преобладания правых отделов сердца при низкой растяжимости левых

б) существования физиологических артериовенозных шунтов (овальное окно, артериальный проток)

в) меньшей, чем у взрослых, проницаемости легочных капилляров

г) относительно меньшей продолжительности систолы

д) большего, чем у взрослых, критического предела дефицита ОЦК

010. Критический предел ОЦК у детей, требующий восполнения крови при кровопотери, составляет

а) 10%

б) 25%

в) 15%

г) 7.5%

д) 30%

011. Особенности сердечно-сосудистой системы у детей приводят

а) к быстрому развитию левожелудочковой недостаточности

б) к предрасположенности к аритмиям

в) к более частому возникновению недостаточности по малому кругу кровообращения

г) к большим компенсаторным возможностям кровообращения

д) наличие пороков развития чаще и быстрее приводит к изменению шунто-диффузных нарушений

012. Среди особенностей дыхательной системы следует считать правильными

а) носовое дыхание, узкие дыхательные ходы

б) слабость дыхательных мышц

в) большую активность сурфактанта

г) большую потребность кислорода

д) меньшую потребность кислорода

013. В результате анатомо-физиологических особенностей дыхания

у детей возникает все перечисленное, кроме

а) гиповентиляции при минимальном увеличении "мертвого" пространства

б) более медленного развития гипоксии при любых видах обструкции трахео-бронхиального дерева

в) склонности к ателектазам, особенно в первые 3 месяца жизни

г) быстрого истощения метаболических возможностей

д) развития гипоксии за счет большей "работы дыхания"

014. В условиях экстренной догоспитальной помощи при оценке физического развития ребенка используют следующие показатели

а) возраст

б) масса тела

в) рост

г) окружность груди

д) окружность головы

015. При оценке нервно-психического развития у ребенка до 1 года имеет значение

а) фиксация глаз и прослеживание движения предметов

б) умение говорить фразами

в) узнавание мамы и близких

г) понимание слова "нельзя"

д) умение сидеть и ходить с поддержкой

016. Укажите, в каком случае почасовой диурез снижен из-за гиповолемии

а) 1 мес - 10-15 мл/час

б) 6 мес - 20-25 мл/час

в) 1 год - 30-40 мл/час

г) 5 лет - 25-30 мл/час

д) 10 лет - 75-90 мл/час

017. Укажите, в каком случае частота пульса не соответствует возрастной норме

а) 1 мес - 120-140 уд/мин

б) 6 мес - 130 уд/мин

в) 1 год - 90 уд/мин

г) 5 лет - 100 уд/мин

д) 10 лет - 80 уд/мин

018. Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы

а) 1 мес - 95-100/40 мм рт. ст.

б) 6 мес - 85/45 мм рт. ст.

в) 1 год - 90/50 мм рт. ст.

г) 5 лет - 100/50 мм рт. ст.

д) 10 лет - 110/65 мм рт. ст.

019. Правильность определения артериального давления некровавым способом зависит

а) от возраста ребенка

б) от величины манжеты

в) от способа измерения (пружинным или ртутным манометром)

г) от патологии сердечно-сосудистой системы

д) от психического состояния

020. В физикальные методы обследования детей входит оценка

а) кровообращения

б) дыхания

в) функции почек

г) возраста

д) половой принадлежности

021. Основными вопросами анамнеза заболевания в экстренных случаях являются

а) обстоятельства, предшествовавшие началу заболевания

б) проявления ухудшения состояния ребенка

в) сроки с момента ухудшения состояния

г) чем болел ребенок в период новорожденности

д) чем страдают родители ребенка

022. Прогностически отрицательное значение у детей младшего возраста имеют

а) возраст

б) ранний переход на искусственное вскармливание

в) неблагоприятный аллергический фон

г) осложненное течение беременности и родов

д) сроки с момента ухудшения состояния

023. В правила обследования детей в экстренных ситуациях входят

а) ребенок должен быть полностью раздет

б) первоначальная оценка дыхания, кровообращения и степени угнетения ЦНС

в) первоначальное выявление признаков, угрожающих жизни ребенка

г) успокоить родителей и собрать анамнез

д) отказ от осмотра в случае плохого освещения

024. Первейшими задачами при осмотре ребенка в экстренных ситуациях являются

а) выяснение вопроса об адекватности дыхания

б) оценка кровообращения

в) оценка физического состояния ребенка

г) выяснение степени угнетения или возбуждения ЦНС

д) выяснение несоответствия физического и психического развития

025. О неадекватности дыхания можно судить

а) при его отсутствии

б) при цианозе кожи и слизистых

в) при появлении тахи- и брадипноэ

г) при появлении патологических типов дыхания

д) при изменении поведения ребенка

026. Ориентировочное представление о центральной гемодинамике дает

а) пальпация пульса

б) окраска кожных покровов

в) уровень артериального давления

г) степень угнетения ЦНС

д) смена тахикардии на брадикардию

027. При выяснении степени угнетения или возбуждения ЦНС обращают внимание на все перечисленные факторы, кроме

а) наличия или отсутствия судорог

б) состояния мышечного тонуса

в) изменения характера дыхания

г) ширины зрачков и их реакции на свет

д) реакции на звуковые и зрительные раздражители

028. У больного ребенка цвет кожных покровов не может быть

а) бледным

б) желтым (желтушным)

в) серым

г) синим (цианотичным)

д) красным

029. При физикальном обследовании грудной клетки в экстренной ситуациинеосновными клиническими признаками являются

а) равномерность участия в дыхании обеих половин грудной клетки

б) степень западения межреберных промежутков и грудины

в) наличие подкожной эмфиземы

г) изменение цвета и появление сыпи на коже спины

д) смещение границ относительной "сердечной тупости"

030. При физикальном обследовании живота у ребенка в первую очередь следует обратить внимание на все перечисленные признаки, кроме

а) наличия асимметрии и грыжевого выпячивания

б) пастозности передней брюшной стенки

в) положительного симптома Щеткина - Блюмберга

г) характера стула (на наличие крови, зелени, примесей и т.д.)

д) приступообразных болей с периодическим беспокойством

031. При осмотре конечностей у ребенка следует обращать внимание

а) на наличие признаков воспаления

б) на положение конечности и степень подвижности

в) на деформацию конечностей г) на пастозность или отек голеней, тургор тканей

д) на изменение походки

032. Показанием к экстренной госпитализации у детей не является

а) декомпенсация жизненно важных органов и систем

б) пневмония у новорожденного вне зависимости от степени дыхательной недостаточности

в) подозрение на необходимость неотложной хирургической помощи

г) синдром "опасного обращения" с детьми

д) опасность неправильной оценки состояния ребенка

033. Показаниями к госпитализации в отделение реанимации являются

а) наличие прогностически опасных симптомов и синдромов на фоне компенсированных функциональных расстройств

б) состояние декомпенсации на фоне онкологического заболевания

в) состояние после неэффективной реанимации, трупное окоченение

г) отсутствие эффекта от лечебных мероприятий первой помощи при декомпенсации

д) перенесенное или прогрессирующее терминальное состояние

034. Показаниями к лечебным мероприятиям первой помощи являются

а) нарушения витальных функций

б) настоятельные просьбы родителей

в) наличие необходимых лекарственных препаратов

г) остановка наружного кровотечения при травме

д) введение анатоксина при инфекционном заболевании

035. Укажите отличие сердечно-легочной реанимации взрослых и детей

а) у детей реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения

б) проводится только "открытый" массаж сердца

в) принципиальных отличий нет, все этапы сохраняются

г) у детей большое значение имеет вагусное влияние

д) нет необходимости в оксигенации

036. При дыхательной реанимации у детей большее значение имеют

а) частота дыхания и объем вдыхаемой смеси

б) дыхание чистым кислородом

в) симптом Геринга - Брейера

г) отсутствие необходимости во введении желудочного зонда

д) переразгибание головы и обязательное введение воздуховода

037. При реанимации у детей имеет значение

а) возраст ребенка

б) анатомо-физиологические особенности данного возраста и индивида

в) пол ребенка

г) длительность болезни, предшествующей реанимации

д) длительность проведения реанимационных мероприятий

038. При реанимации у новорожденного большое значение имеют

а) ИВЛ кислородом, желательно через интубационную трубку

б) частота дыхания и сердечных сокращений в соотношении 1:3, 1:4

в) постановка желудочного зонда

г) внутрисердечное введение лекарственных препаратов

д) наложение трахеостомы

039. При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют

а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей

б) кранио-церебральная гипотермия

в) постановка желудочного зонда

г) введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения

д) оксигенация, желательно чистым кислородом

040. Особенностями первого этапа реанимации у детей являются

а) интубация с помощью ларингоскопа с прямым клинком

б) использование интубационных трубок определенного возрастного размера, без манжет

в) использование воздуховода независимо от размеров дыхательных путей и возраста ребенка

г) приведение головы к грудной клетке при оральном введении желудочного зонда

д) необходимое надавливание в области мечевидного отростка при применении непрямого массажа сердца

041. Реанимацию на догоспитальном этапе не применяют

а) при трупном окоченении

б) при терминальной стадии хронической почечной недостаточности

в) при отказе родителей от лечебных мероприятий

г) у детей с пороком сердца

д) если не известны причины, приведшие к остановке сердца

042. Особенностями лекарственной терапии у детей являются

а) внутривенное введение всех препаратов в разведении в 2-4 раза

б) дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых

в) большая дозировка на килограмм массы

г) меньшая дозировка на килограмм массы

д) ориентировочная дозировка препаратов по возрасту

043. При постановке желудочного зонда у детей правильным считаются

а) глубина введения - от края зубов до мечевидного отростка

б) введение через носовые ходы (проще вводится, меньше осложнений)

в) введение зонда уменьшает дыхательную недостаточность рестриктивного характера

г) для промывания желудка у новорожденного применять одномоментно до 200 мл физиологического раствора

д) для промывания желудка использовать приблизительно 1 л холодной воды на год жизни

044. К пограничным состояниям у новорожденного относят

а) наличие омфалита и флебита

б) беспокойство ребенка

в) стул до 10 раз без потери массы

г) наличие половых кризов с 3-го до 10-й день жизни

д) физиологическая желтуха с 3-го по 7-10-й день жизни

045. Термин "голодный ребенок" включает

а) плохую прибавку массы или ее отсутствие

б) плач перед кормлением и после него

в) частый жидкий стул

г) ежечасное кормление

д) резкое вздутие живота

046. При неправильном вскармливании

а) отсутствует ночной (6-часовой) перерыв

б) ребенок получает недостаточное количество воды

в) общий объем пищи значительно превосходит возрастную норму

г) прибавка массы в 2-3 раза превышает возрастную норму

д) новорожденного кормят через 3.5 часа, 6 раз в сутки

047. Частой причиной беспокойства у новорожденного являются

а) психически неуравновешенное состояние мамы

б) недоедание ребенка

в) ежедневное купание и частые прогулки

г) острое вздутие живота

д) инфекционное заболевание

048. Неотложная помощь при остром вздутии живота у новорожденного включает

а) оценку техники кормления

б) введение газоотводной трубки и проведение очистительной клизмы

в) выкладывание на живот и массаж живота

г) введение внеочередного кормления

д) беседа с мамой о соблюдении правильной техники кормления

049. Признаком инфекционного заболевания у новорожденного не является

а) беспокойство

б) чувство голода

в) повышение температуры

г) отказ от еды

д) появление признаков токсикоза

050. Достоверными признаками отита у новорожденного являются

а) повышенный аппетит

б) приступообразный крик в момент кормления

в) гноетечение

г) гиперестезия затылочных мышц

д) крик при надавливании на козелок

051. Показаниями к госпитализации новорожденного с отитом являются все перечисленные, кроме

а) катарального отита без температуры

б) гнойного отита

в) катарального отита с высокой температурой

г) катарального отита у новорожденного с омфалитом

д) катарального отита с токсикозом неясного генеза

052. Основными признаками вторичного менингита у новорожденного являются все перечисленные, за исключением

а) беспокойства, монотонного крика

б) срыгивания, отказа от еды

б) адинамии, стволовых нарушений (апноэ, брадикардия, нистагм)

г) острого начала (гипертермии, пронзительного крика, запрокидывания головы, выбухания родничка)

д) выявления отита, флебита, омфалита, менингита

053. Основными признаками остеомиелита у новорожденного являются

а) беспокойство

б) отсутствие боли при пассивном движении

в) отсутствие движения конечностью с рождения

г) гипертермия с токсикозом

д) ограничение подвижности, иногда припухлость тканей

054. Причинами синдрома гипервозбудимости у новорожденного являются

а) перинатальная энцефалопатия с гипертензионным синдромом

б) обменные заболевания

в) инфекционное заболевание с токсикозом

г) гипоксически-травматический генез

д) недоедание (недокорм)

055. Причинами синдрома гипервозбудимости у новорожденного являются

а) резкое вздутие живота, метеоризм

б) отмена седативных препаратов у мамы при грудном вскармливании

в) чрезмерное укутывание

г) смена погоды

д) перинатальная энцефалопатия с гипертензионным синдромом

056. Судорогами новорожденного могут считаться все перечисленные состояния, кроме

а) фокальных двигательных припадков

б) повторных кратковременных приступов апноэ и цианоза

в) пароксизмальных движений глаз, языка, мимических мышц

г) молниеносных, импульсивных вздрагиваний, флексорных спазмов

д) тонического напряжения мышц, вычурной позы

057. Причинами судорог у новорожденного являются все перечисленные, кроме

а) перекорма

б) гипоксически-травматических поражений мозга

в) врожденных аномалий мозга и костей черепа

г) первичных и вторичных менингитов

д) гипертермии при ОРВИ

058. Тактика врача скорой помощи при судорогах у новорожденного включает

а) профилактику аспирации

б) восстановление дыхания

в) использование седативных препаратов

г) актив участковому педиатру

д) срочную госпитализацию после купирования судорог

е) все перечисленное

059. Причинами гипертермии у новорожденного являются

а) перегревание

б) инфекция

в) внутричерепные кровоизлияния

г) судорожный синдром

д) значительная потеря массы в результате недокорма

е) все перечисленные причины

060. Неотложная помощь при гипертермии у новорожденного включает

а) применение жаропонижающих препаратов при субфебрильной температуре

б) полуспиртовые растирания

в) холод к голове и области печени

г) сбор анамнеза и выяснение причин гипертермии

д) укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов

061. Причинами изменения цвета кожных покровов новорожденного являются

а) внутриутробная инфекция

б) внутриутробный гепатит, патология желчных ходов

в) кровотечения, наследственная коагулопатия

г) врожденный порок сердца

д) инфекционный процесс

062. Причинами поражения кожи новорожденного являются

а) первичное иммунодефицитное состояние

б) воспаление потовых желез

в) присоединение вторичной инфекции

г) выделения из пупочной раны

д) псевдоаллергическое поражение с дисбактериозом

063. Показаниями к госпитализации при поражении кожи у новорожденного являются

а) некротическая флегмона новорожденного

б) рожистое воспаление с токсикозом

в) выделения из пупочной раны

г) маститы с признаками интоксикации и гипертермией

д) везикулопустулез без признаков интоксикации

064. Причинами синдрома дыхательной недостаточности у новорожденного являются

а) врожденный порок сердца

б) диафрагмальная грыжа, вздутие живота

в) аспирация

г) поражения центральной нервной системы

д) инфекционно-воспалительная патология легких

е) все перечисленное

065. Клиническими критериями синдрома дыхательной недостаточности у новорожденного являются

а) одышка больше 60 в минуту

б) брадипноэ с частотой дыхания меньше 30 в минуту

в) цианоз кожи и слизистых

г) участие в дыхании вспомогательных мышц

д) изменения поведения

066. Мероприятия неотложной помощи при дыхательной недостаточности у новорожденного включают

а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей

б) оксигенация при транспортировке

в) госпитализацию во всех случаях дыхательной недостаточности

г) люмбальную пункцию при появлении нарушений ЦНС

д) трахеотомию

067. Причиной рвоты и срыгивания у новорожденного не является

а) перекорм

б) аэрофагия

в) пилороспазм, пилоростеноз

г) перинатальная энцефалопатия с гипертензионным синдромом

д) инфекционное заболевание

068. Основными клиническими признаками синдрома рвоты и срыгивания являются

а) стремительное выбрасывание пищи с характерным звуком

б) отсутствие прибавки массы и нарастание гипотрофии

в) жидкий стул

г) присоединение вторичной инфекции и быстрое нарастание токсикоза

д) отсутствие признаков дыхательной недостаточности

069. Основными признаками диареи новорожденного являются

а) стул желтый, кашицеобразный, 5 раз в сутки

б) стул до 10 раз в сутки, но нет потери массы тела

в) учащенная дефекация, кал водянистый с патологическими примесями

г) отказ от еды, рвота

д) нарастание признаков обезвоживания

070. Причинами, предрасполагающими к синдрому внезапной смерти у детей, являются

а) врожденная гипотрофия

б) низкая оценка по Апгар

в) перевод на искусственное вскармливание

г) приступы апноэ

д) начало инфекционного заболевания

071. Тактика врача скорой помощи при СВСД включает

а) реанимацию, если известно, что смерть наступила не более 10 минут назад

б) срочную госпитализацию в отделение реанимации

в) после выявления достоверных признаков СВСД не предпринимаются реанимационные действия, успокаивают родителей

г) сообщение в милицию

д) после выявления достоверных признаков СВСД можно уехать

072. Причинами гипертермии у детей считаются все перечисленные, кроме

а) ОРЗ

б) перегревания

в) эндокринной патологии

г) кишечной инфекции

д) водной интоксикации

073. В классификацию гипертермии у детей не входит

а) бледная гипертермия

б) розовая лихорадка

в) субфебрильная (38-39°С)

г) высокая фебрильная (39-41°С)

д) избыточная компенсация

074. Признаками бледной гипертермии являются

а) теплые и влажные кожные покровы

б) хорошая теплоотдача

в) изменение поведения, бред, галлюцинации

г) чрезмерная тахикардия

д) холодные конечности, грубые нарушения микроциркуляции

075. Необходимость в лечении гипертермии возникает

а) во всех случаях бледной гипертермии

б) при высокой лихорадке вне зависимости от возраста

в) при умеренной гипертермии у детей с отягощенным анамнезом

г) при розовой гипертермии во время прорезывания зубов

д) при ОРВИ у ребенка с розовой гипертермией и неизмененной психикой

076. Первая неотложная помощь при гипертермии у детей не предусматривает

а) применение аналгетиков при фебрильной гипертермии у детей

б) физические методы охлаждения

в) применение сосудорасширяющих препаратов при бледной гипертермии

г) промывание желудка холодной водой

д) очистительную клизму теплой водой

077. Основными причинами судорожного синдрома у детей являются

а) фебрильные судороги

б) эпилепсия

в) первичные и вторичные менингиты

г) нарушения мозгового кровообращения

д) все перечисленные причины

078. Причинами опасности судорожного синдрома у детей являются все перечисленные, за исключением

а) отека мозга

б) остановки дыхания

в) посттравматического повреждения органов

г) декомпенсации кровообращения

д) избыточной тахикардии

079. Основными проблемами при судорожном синдроме у детей являются

а) выяснение этиологии судорог

б) наличие расстройств дыхания

в) нарушение сознания во время и после окончания судорог

г) гипертермия после судорог

д) избыточная тахикардия

080. Лечение судорожного синдрома при спазмофилии включает

а) введение антипиретиков

б) применение физических методов охлаждения

в) использование седативных препаратов

г) внутривенное введение глюконата кальция

д) лечение рахита

081. Последовательность мероприятий при судорожном синдроме у детей с нарушением дыхания включает

а) ИВЛ любым способом

б) открывание рта, очистку ротовой полости

в) введение желудочного зонда

г) введение седативных препаратов

д) интубацию трахеи

082. Тактика врача скорой помощи после окончания судорожного припадка

у детей включает

а) если сознание сохранено, можно оставить дома при активе врача через 6 часов

б) госпитализацию, если была или есть потеря сознания

в) введение гормонов при потере сознания

г) введение седативных препаратов, можно оставить дома, несмотря на неясность генеза судорог

д) симптоматическую терапию и госпитализацию, так как длительная потеря сознания (более 2 часов) может привести к необратимым изменениям мозга

083. В понятие высокой обструктивной дыхательной недостаточности входят

а) менингоэнцефалиты со стволовыми нарушениями

б) переполнение желудка, парез кишечника

в) западение языка

г) инородное тело гортани и трахеи

д) острый ларинготрахеит

084. Клиническими признаками дыхательной недостаточности I степени являются

а) мраморный рисунок кожи, акроцианоз

б) резкая возбудимость, беспокойство

в) умеренная (только при беспокойстве) одышка

г) умеренное втяжение яремной ямки и эпигастрия

д) практически не измененное поведение

085. Клиническими признаками дыхательной недостаточности II степени считаются все перечисленные, кроме

а) беспокойства, раздражительности

б) потливости и мраморности кожных покровов

в) тахикардии с умеренной гипертензией г) тахипноэ с дыхательными шумами

д) значительного втяжения яремной ямки,

эпигастрия и межреберий при дыхании

086. Клиническими признаками дыхательной недостаточности III степени считаются все перечисленные, кроме

а) мраморности кожных покровов, акроцианоза

б) тахикардии с дефицитом пульса

в) резкого втяжения уступчивых мест грудной клетки, появления парадоксального дыхания

г) безразличия, спутанности сознания

д) отсутствия кашлевого рефлекса

087. Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку с острым ларинготрахеитом, стенозом гортани III степени включает

а) срочную госпитализацию

б) оксигенацию любым способом

в) при необходимости в ИВЛ введение желудочного зонда

г) внутримышечное или внутривенное введение гормональных препаратов, антиоксидантов

д) транспортировку сидя

088. Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку со стенозом гортани II-III степени неясного генеза включает все перечисленное, кроме

а) выяснения анамнеза

б) срочной госпитализации

в) попытки удаления инородного тела (при инородном теле ротоглотки)

г) введения седативных препаратов и гормонов перед транспортировкой

д) транспортировки сидя или лежа с оксигенацией

089. Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку с крупом I степени включает

а) симптоматическую отвлекающую терапию

б) обильное питье

в) паровые ингаляции

г) срочную госпитализацию

д) можно оставить дома при активе врача

090. Особенностями, приводящими к быстрой дыхательной декомпенсации у детей, являются

а) относительно узкие дыхательные пути ребенка

б) склонность детей к ларингоспазму

в) рыхлая клетчатка подсвязочного аппарата

г) относительная слабость дыхательных мышц

д) относительно меньшая активность сурфактанта

е) все перечисленные особенности

091. Характерными особенностями при синдроме утопления у детей являются

а) в первые годы жизни сохранен рудимент рефлекса "ныряльщика"

б) более выраженная и быстро развивающаяся гипотермия в) охлаждение способствует большей устойчивости ЦНС к гипоксии

г) типично асфиктическое утопление

д) вода в дыхательных путях не сразу вытесняет из них газ

092. Возможными осложнениями интубации трахеи у детей являются все перечисленные, кроме

а) гипоксии

б) травматического повреждения небных дужек

в) закупорки интубационной трубки

г) брадиаритмии

д) эмфиземы, пневмоторакса

093. Признаками внезапной остановки или декомпенсации дыхания являются все перечисленные, кроме

а) отсутствия дыхательных движений

б) брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания

в) "распада дыхательного центра" - отсутствия координации

г) разлитого цианоза, переходящего в бледность

д) остановки сердца

094. Тремя самыми частыми причинами ОДН у детей до 3 лет являются

а) бронхиальная астма

б) пневмонии

в) обструкция верхних дыхательных путей

г) пороки развития

д) отравления

095. Тремя основными причинами ОДН у детей от 3 до 12 лет являются

а) сепсис

б) энцефалиты и менингиты

в) бронхиальная астма

г) пневмонии

д) врожденные пороки сердца

096. К быстрому развитию ОДН у детей приводят все перечисленные факторы, кроме

а) потребления кислорода на килограмм массы в 3-4 раза больше

б) узости и обильной васкуляризации всех дыхательных путей

в) быстрой утомляемости дыхательных мышц

г) мягкой и податливой грудной клетки

д) высокодифференцированных клеток дыхательного центра

097. К особенностям кровообращения у детей можно причислить все перечисленные, кроме

а) ЧСС у новорожденного практически в 2 раза больше, чем у взрослого

б) артериальное давление у новорожденного в 2 раза выше

в) артериальное давление у новорожденного в 2 раза ниже

г) ОЦК новорожденного составляет около 1/10-1/15 от взрослого

д) потребление кислорода у детей больше

098. Клиническими признаками низкого сердечного выброса при НК у детей являются

а) холодная кожа

б) нарушение микроциркуляции, симптом "белого пятна"

в) низкое пульсовое давление

г) брадикардия

д) полиурия

099. Признаками венозного застоя при НК у детей являются

а) хрипы в легких

б) увеличение печени

в) набухание вен

г) расширение границ сердца

д) отеки

100. В клиническое определение шока входит

а) холодная "мраморная" кожа

б) нарушение сознания

в) диспноэ, тахикардия

г) уменьшение амплитуды артериального давления

д) все перечисленное

101. Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается

а) травматический шок

б) инфекционно-токсический шок

в) кардиогенный шок

г) ожоговый шок

д) анафилактический шок

102. Клиническими особенностями шока у детей являются

а) величина артериального давления не коррелирует со степенью тяжести шока

б) индекс Альговера не годится для определения степени тяжести шока у детей

в) выраженные нарушения микроциркуляции

г) практически не измененное сознание

д) наступление олигурии

103. Клиническими симптомами шока II степени у детей являются все перечисленные, кроме

а) резкой заторможенности, сопора

б) нитевидного пульса, ЧСС - 150% от нормы

в) сниженного на 60% от нормы систолического артериального давления, диастолическое давление часто не определяется

г) бледно-цианотичной кожи, симптома "бледного" пятна, повышенной кровоточивости

д) обильного диуреза

**Эталоны ответов**

***Раздел 1***

**СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ**

**СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б,в,г | 011 - г | 021 - а | 031 - в | 041 - а,б |
|  | 002 - г | 012 - б | 022 - а,в | 032 - б | 042 - а |
|  | 003 - д | 013 - а | 023 - д | 033 - б,в,г | 043 - д |
|  | 004 - д | 014 - д | 024 - в | 034 - б | 044 - д |
|  | 005 - г | 015 - г | 025 - в | 035 - в,г,д | 045 - а |
|  | 006 - в | 016 - д | 026 - б,в | 036 - г | 046 - в |
|  | 007 - в | 017 - д | 027 - а | 037 - г | 047 - г |
|  | 008 - а,б,г | 018 - б | 028 - б | 038 - б | 048 - б,в,г |
|  | 009 - г | 019 - а | 029 - б,в | 039 - б | 049 - д |
|  | 010 - г | 020 - г | 030 - а | 040 - д |  |

***Раздел 2***

**АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - г | | 023 - б | | | 045 - б | 067 - в,д | | 089 - а | | |
|  | 002 - а,б,г | | 024 - д | | | 046 - а | 068 - в | | 090 - б,в,г | | |
|  | 003 - а,д | | 025 - а | | | 047 - б | 069 - б | | 091 - б,в,д | | |
|  | 004 - а,б,в | | 026 - б,а,в | | | 048 - г | 070 - а | | 092 - а,б,г | | |
|  | 005 - а,в | | 027 - в | | | 049 - д | 071 - а | | 093 - в,г | | |
|  | 006 - б,в | | 028 - в | | | 050 - г | 072 - б | | 094 - а,г,д | | |
|  | 007 - а | | 029 - в | | | 051 - б,в | 073 - а,в,г | | 095 - б | | |
|  | 008 - б | | 030 - б | | | 052 - а | 074 - а,в,д | | 096 - а | | |
|  | 009 - в | | 031 - в | | | 053 - в | 075 - а,д | | 097 - б,г,д | | |
|  | 010 - г | | 032 - б | | | 054 - а,д | 076 - а | | 098 - а | | |
|  | 011 - б | | 033 - а,г | | | 055 - а,в,д | 077 - г | | 099 - б | | |
|  | 012 - в | | 034 - в | | | 056 - г | 078 - а | | 100 - а,б | | |
|  | 013 - б,г | | 035 - б | | | 057 - г | 079 - а,в | | 101 - д | | |
|  | 014 - а,г,д | | 036 - в | | | 058 - в | 080 - а,б,д | | 102 - д | | |
|  | 015 - а,д | | 037 - г | | | 059 - б | 081 - а | | 103 - д | | |
|  | 016 - в,г | | 038 - а,б,г | | | 060 - в,д | 082 - а,г | | 104 - а,б | | |
|  | 017 - в | | 039 - г | | | 061 - в | 083 - в,д | | 105 - а,в,б | | |
|  | 018 - г,д | | 040 - а,б,в | | | 062 - б | 084 - б | | 106 - г,д | | |
|  | 019 - а,б | | 041 - д | | | 063 - в | 085 - в | | 107 - а | | |
|  | 020 - а,б,в | | 042 - а,в,г | | | 064 - г | 086 - в,г | | 108 - в | | |
|  | 021 - д | | 043 - б | | | 065 - а | 087 - г,д | | 109 - в | | |
|  | 022 - а | | 044 - в | | | 066 - в | 088 - а,б,в | | 110 - а | | |
|  | | 111 - в | | 151 - а,б,в | 190 - б | | | 230 - а,б,в | | 269 - б |
|  | | 112 - д | | 152 - а,г,д | 191 - б | | | 231 - а | | 270 - а,д |
|  | | 113 - а | | 153 - г | 192 - в | | | 232 - г | | 271 - г |
|  | | 114 - в,г,д | | 154 - д | 193 - д | | | 233 - б | | 272 - б |
|  | | 115 - в | | 155 - а,в | 194 - а,б | | | 234 - б,в | | 273 - а |
|  | | 116 - б | | 156 - б | 195 - г | | | 235 - б,г | | 274 - в,г,д |
|  | | 117 - в,д | | 157 - б | 196 - б | | | 236 - а,в | | 275 - в |
|  | | 118 - б | | 158 - д | 197 - б,г | | | 237 - д | | 276 - б |
|  | | 119 - а,б,г | | 159 - а | 198 - в | | | 238 - а,в,г | | 277 - в |
|  | | 120 - б | | 160 - б | 199 - д | | | 239 - б,в,г | | 278 - б,в |
|  | | 121 - г,в,а | | 161 - в,г | 200 - б | | | 240 - г | | 279 - а,г,д |
|  | | 122 - б | | 162 - в | 201 - г | | | 241 - а | | 280 - б |
|  | | 123 - в,г | | 163 - а,б,в | 202 - а | | | 242 - а,б,г | | 281 - в |
|  | | 124 - г | | 164 - в | 203 - а | | | 243 - в,г | | 282 - д |
|  | | 125 - б | | 165 - а | 204 - а,д | | | 244 - б | | 283 - а |
|  | | 126 - д | | 166 - б,г | 205 - г | | | 245 - в | | 284 - б,д |
|  | | 127 - в | | 167 - б | 206 - б | | | 246 - г | | 285 - в |
|  | | 128 - в | | 168 - в | 207 - б | | | 247 - г | | 286 - б |
|  | | 129 - а,в,д | | 169 - б | 208 - б,в,г | | | 248 - а,б,г | | 287 - д |
|  | | 130 - в | | 170 - г | 209 - д | | | 249 - а,б,в | | 288 - г |
|  | | 131 - д | | 171 - а | 210 - а,в,г | | | 250 - в,г | | 289 - а |
|  | | 132 - д | | 172 - б | 211 - а,в,д | | | 251 - б,г,д | | 290 - в |
|  | | 133 - в | | 173 - в | 212 - в,г | | | 252 - а,в,д | | 291 - б |
|  | | 134 - б | | 174 - в | 213 - д | | | 253 - а,б | | 292 - а,б |
|  | | 135 - а,г,д | | 175 - г,д | 214 - в | | | 254 - г | | 293 - в |
|  | | 136 - а,б | | 176 - а | 215 - а | | | 255 - г | | 294 - б |
|  | | 137 - в,г,д | | 177 - г | 216 - в | | | 256 - в | | 295 - в,д |
|  | | 138 - а | | 178 - г | 217 - д | | | 257 - в | | 296 - б |
|  | | 139 - в | | 179 - в | 218 - а | | | 258 - б,г | | 297 - б |
|  | | 140 - б | | 180 - б | 219 - б | | | 258 - б,г | | 298 - а |
|  | | 141 - в | | 181 - в | 220 - б,д | | | 259 - д | | 299 - а |
|  | | 142 - а,в,г | | 182 - г | 221 - а,б,в | | | 260 - д | | 300 - в,г |
|  | | 143 - д | | 183 - д | 222 - б | | | 261 - в | | 301 - б,д |
|  | | 144 - д | | 184 - в | 223 - а,в | | | 262 - г | | 302 - б |
|  | | 145 - а | | 184 - в | 224 - б | | | 263 - в | | 303 - а,г |
|  | | 146 - а,в,д | | 185 - а,в,г | 225 - б | | | 264 - г | |  |
|  | | 147 - б,д | | 186 - б | 226 - а,г | | | 265 - в | |  |
|  | | 148 - в | | 187 - в | 227 - а,б | | | 266 - в | |  |
|  | | 149 - а | | 188 - б | 228 - а,в,г | | | 267 - а,в,г | |  |
|  | | 150 - а | | 189 - а | 229 - б | | | 268 - б,в,г | |  |

***Раздел 3***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 001 - б | | 041 - б | | 081 - б,в | | 121 - г | 161 - б | |
|  | | 002 - б | | 042 - в | | 082 - б,в,г | | 122 - б | 162 - а,б,в | |
|  | | 003 - в | | 043 - в | | 083 - б | | 123 - б,в,г | 163 - б | |
|  | | 004 - б | | 044 - б | | 084 - а,б,в | | 124 - в | 164 - в | |
|  | | 005 - а | | 045 - а | | 085 - а,б | | 125 - б,в | 165 - б,г | |
|  | | 006 - в | | 046 - б | | 086 - б,в,г | | 126 - б | 166 - б | |
|  | | 007 - в | | 047 - б,г | | 087 - б,в | | 127 - а,б,д | 167 - б | |
|  | | 008 - а,б,г | | 048 - а,в | | 088 - б,в | | 128 - б | 168 - б,г,д | |
|  | | 009 - б | | 049 - а | | 089 - в | | 129 - б | 169 - б | |
|  | | 010 - а | | 050 - а | | 090 - а,б,г | | 130 - б | 170 - б | |
|  | | 011 - б | | 051 - а | | 091 - а,г,б | | 131 - в | 171 - а,б | |
|  | | 012 - б,в | | 052 - б,в,г | | 092 - б | | 132 - а | 172 - а,в,г | |
|  | | 013 - б,д | | 053 - а | | 093 - б | | 133 - б | 173 - б,в,г | |
|  | | 014 - б | | 054 - д | | 094 - в | | 134 - а,в,г | 174 - г,д | |
|  | | 015 - в,д | | 055 - в | | 095 - б | | 135 - б | 175 - б | |
|  | | 016 - а | | 056 - в | | 096 - в | | 136 - в,г | 176 - в | |
|  | | 017 - а,б,г | | 057 - б | | 097 - а,б,г | | 137 - б,г | 177 - а,в,г | |
|  | | 018 - а,б,в | | 058 - б,в,д | | 098 - а,в | | 138 - б,г,д | 178 - а,в | |
|  | | 019 - а,в,д | | 059 - а,б,д | | 099 - а | | 139 - а,б,в | 179 - а | |
|  | | 020 - а | | 060 - а | | 100 - б,д | | 140 - а,б | 180 - а,в,г | |
|  | | 021 - а | | 061 - б | | 101 - б | | 141 - б | 181 - а,в,г | |
|  | | 022 - б | | 062 - а | | 102 - б,в | | 142 - б | 182 - в | |
|  | | 023 - в | | 063 - а,д | | 103 - б | | 143 - б | 183 - в | |
|  | | 024 - б | | 064 - а,в | | 104 - д | | 144 - б | 184 - г | |
|  | | 025 - а,б | | 065 - б | | 105 - а,б | | 145 - б,д | 185 - а | |
|  | | 026 - а,в | | 066 - в | | 106 - б | | 146 - г | 186 - б | |
|  | | 027 - в | | 067 - б,в | | 107 - а | | 147 - г | 187 - а | |
|  | | 028 - а | | 068 - а,г,д | | 108 - а | | 148 - б | 188 - а | |
|  | | 029 - б | | 069 - а,б,г | | 109 - б,г | | 149 - г | 189 - б | |
|  | | 030 - б | | 070 - в | | 110 - б,г,д | | 150 - б | 190 - б,г,д | |
|  | | 031 - б | | 071 - а,в,г | | 111 - а,д | | 151 - б | 191 - б,в | |
|  | | 032 - б | | 072 - б,в,г | | 112 - б | | 152 - б | 192 - в,г | |
|  | | 033 - а | | 073 - б,г | | 113 - а,в,г | | 153 - а,г,д | 193 - б | |
|  | | 034 - а,д | | 074 - в,г,д | | 114 - б,в | | 154 - б,г | 194 - а,в | |
|  | | 035 - г | | 075 - а,б | | 115 - а,в,д | | 155 - а | 195 - б | |
|  | | 036 - а,д | | 076 - б | | 116 - б,в,г | | 156 - а,б | 196 - б | |
|  | | 037 - а | | 077 - а,в,г | | 117 - в,г,д | | 157 - г | 197 - а,б,в | |
|  | | 038 - в | | 078 - а,б,в | | 118 - б | | 158 - а,б,в | 198 - а,б,в | |
|  | | 039 - б | | 079 - а,г | | 119 - б,д | | 159 - б,в,г | 199 - в | |
|  | | 040 - б,в | | 080 - б,в | | 120 - б,г | | 160 - а,б,в | 200 - б | |
|  | 201 - а,в,д | | 219 - б | | 237 - б,г | | 255 - а | | | 273 - б |
|  | 202 - б,в,г | | 220 - а | | 238 - б,в,г | | 256 - а | | | 274 - а,б |
|  | 203 - б,в,г | | 221 - б | | 239 - а | | 257 - б | | | 275 - в |
|  | 204 - б | | 222 - а,б,г | | 240 - б,г | | 258 - б,в,г | | | 276 - а,б,г |
|  | 205 - в | | 223 - б | | 241 - а,в | | 259 - г | | | 277 - а,в |
|  | 206 - б | | 224 - б,г | | 242 - а,б,в | | 260 - а,б,г | | | 278 - б,в |
|  | 207 - а | | 225 - б | | 243 - в | | 261 - г | | | 279 - а |
|  | 208 - б | | 226 - б | | 244 - б,в,г | | 262 - а,б,в | | | 280 - в |
|  | 209 - б | | 227 - а,в,г | | 245 - а,в,г | | 263 - а | | | 281 - а |
|  | 210 - б,г | | 228 - в | | 246 - б,в,г | | 264 - д | | | 282 - в |
|  | 211 - б | | 229 - б,в,г | | 247 - а | | 265 - б,в | | | 283 - б |
|  | 212 - а,г | | 230 - б | | 248 - б | | 266 - б,г | | | 284 - б |
|  | 213 - в | | 231 - б,г | | 249 - б | | 267 - в | | | 285 - б |
|  | 214 - а,б | | 232 - б,в | | 250 - б | | 268 - а,б,в | | | 286 - а,в |
|  | 215 - а,в,г | | 233 - б | | 251 - б | | 269 - а | | | 287 - а,б |
|  | 216 - а,в | | 234 - б | | 252 - в | | 270 - б | | |  |
|  | 217 - г | | 235 - б | | 253 - а,б,г | | 271 - б,в,г | | |  |
|  | 218 - в | | 236 - а | | 254 - в | | 272 - а | | |  |

***Раздел 4***

**ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТРАВМЫ**

**ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - в | 020 - г,д | 039 - б | 058 - в | 077 - д |
|  | 002 - г | 021 - а | 040 - а | 059 - а | 078 - в |
|  | 003 - б | 022 - б | 041 - д | 060 - б | 079 - в |
|  | 004 - а | 023 - а | 042 - а | 061 - г | 080 - в,г |
|  | 005 - б | 024 - а,д | 043 - г | 062 - б | 081 - в |
|  | 006 - д | 025 - в | 044 - б | 063 - а,г,д | 082 - б |
|  | 007 - в | 026 - д | 045 - а | 064 - а | 083 - г |
|  | 008 - б | 027 - г | 046 - б | 065 - в | 084 - а,г,д |
|  | 009 - г | 028 - а | 047 - в,г | 066 - б | 085 - в |
|  | 010 - б | 029 - б | 048 - а | 067 - д | 086 - г |
|  | 011 - д | 030 - г | 049 - а | 068 - а | 087 - в |
|  | 012 - г | 031 - а,г,д | 050 - г | 069 - б | 088 - в,г |
|  | 013 - б | 032 - д | 051 - а,в,г | 070 - в | 089 - а,б |
|  | 014 - б | 033 - в | 052 - а,б,в | 071 - в | 090 - а |
|  | 015 - в | 034 - б | 053 - а | 072 - д | 091 - а,б,в |
|  | 016 - б,в | 035 - б | 054 - д | 073 - а | 092 - а |
|  | 017 - д | 036 - а | 055 - а | 074 - г | 093 - д |
|  | 018 - б | 037 - г | 056 - б,в,г | 075 - б,в,г | 094 - д |
|  | 019 - а | 038 - б,в | 057 - б | 076 - д | 095 - а |
|  | 096 - д | 102 - д | 108 - а | 114 - а | 119 - в,г,д |
|  | 097 - а | 103 - а | 109 - г,д | 115 - г | 120 - д |
|  | 098 - в | 104 - г | 110 - б,в,г | 116 - б | 121 - а,б |
|  | 099 - в | 105 - д | 111 - а,д | 117 - в | 122 - а,в,д |
|  | 100 - в | 106 - д | 112 - а | 118 - в | 123 - в |
|  | 101 - б | 107 - а | 113 – г |  |  |

***Раздел 5***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ГЛАЗА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б | 005 - в,д | 009 - а,в,г | 013 - а,б,в | 017 - в |
|  | 002 - а,б,в | 006 - а | 010 - а,в | 014 - а | 018 - а |
|  | 003 - д | 007 - а,б | 011 - а | 015 - в | 019 - а,б,в |
|  | 004 - а,в,г | 008 - б,в,г | 012 - б | 016 - а | 020 - б |

***Раздел 6***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ, УХА, ГОРЛА И НОСА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б,в | 009 - г | 017 - д | 025 - а,б,д | 033 - г |
|  | 002 - а,в | 010 - г | 018 - д | 026 - а,б,в | 034 - б |
|  | 003 - в | 011 - б,д | 019 - д | 027 - б | 035 - д |
|  | 004 - д | 012 - в | 020 - в,д | 028 - а,б | 036 - б |
|  | 005 - б,в,г | 013 - г,д | 021 - а,в,г | 029 - а |  |
|  | 006 - б,г | 014 - д | 022 - д | 030 - а,г |  |
|  | 007 - д | 015 - б | 023 - а | 031 - б |  |
|  | 008 - б | 016 - в | 024 - д | 032 - в |  |

***Раздел 7***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - а | 010 - в | 019 - д | 028 - д | 037 - б |
|  | 002 - г | 011 - б,д | 020 - б | 029 - д | 038 - б |
|  | 003 - г | 012 - г,б | 021 - а | 030 - б | 039 - б |
|  | 004 - а | 013 - а,б,в | 022 - б,г | 031 - в,д | 040 - г |
|  | 005 - а,б | 014 - д | 023 - г | 032 - а,г | 041 - г |
|  | 006 - г | 015 - а,в,д | 024 - в | 033 - б | 042 - г |
|  | 007 - д | 016 - в | 025 - г | 034 - б | 043 - б,в |
|  | 008 - в | 017 - д | 026 - в | 035 - б | 044 - а,г,д |
|  | 009 - д | 018 - д | 027 - б | 036 - а | 045 - б |

***Раздел 8***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - г | 026 - б | 051 - а,в,г | 076 - в | 101 - в |
|  | 002 - а | 027 - в | 052 - б | 077 - г | 102 - г,д |
|  | 003 - г | 028 - в | 053 - д | 078 - в | 103 - б |
|  | 004 - а,г | 029 - г | 054 - а,в | 079 - г,д | 104 - а |
|  | 005 - б | 030 - в | 055 - б | 080 - а,б,г | 105 - а,в |
|  | 006 - в,г | 031 - а,г,д | 056 - а | 081 - а,б,г | 106 - б |
|  | 007 - а,б,г | 032 - б | 057 - г | 082 - а,г | 107 - а |
|  | 008 - д | 033 - а | 058 - а | 083 - а | 108 - б,в |
|  | 009 - д | 034 - а,б | 059 - г | 084 - а | 109 - б |
|  | 010 - д | 035 - б | 060 - б,в | 085 - б | 110 - б |
|  | 011 - б,в,г | 036 - а,в,г | 061 - а | 086 - а | 111 - г |
|  | 012 - б,в,г | 037 - в | 062 - а,б,д | 087 - б | 112 - в |
|  | 013 - в | 038 - а | 063 - б,в,г | 088 - в | 113 - в |
|  | 014 - а,б,г | 039 - а,д | 064 - а | 089 - г | 114 - а |
|  | 015 - а | 040 - а,б,г | 065 - а,б | 090 - б | 115 - в |
|  | 016 - а | 041 - а,в | 066 - а,б,в | 091 - в | 116 - г |
|  | 017 - б | 042 - б,д | 067 - а,б | 092 - а,б | 117 - в |
|  | 018 - а,б,г | 043 - а,б,г | 068 - а,д | 093 - а,в | 118 - в,г |
|  | 019 - а,б | 044 - б | 069 - а,б,г | 094 - б | 119 - в |
|  | 020 - а,в | 045 - а | 070 - г | 095 - а | 120 - г |
|  | 021 - а,б,в | 046 - б | 071 - в | 096 - б,г |  |
|  | 022 - а,б | 047 - а,в,г | 072 - а | 097 - а |  |
|  | 023 - в | 048 - в | 073 - б,д | 098 - г |  |
|  | 024 - а,б,г | 049 - б | 074 - в | 099 - а,б |  |
|  | 025 - а,в | 050 - б,в,г | 075 - а | 100 - г |  |

***Раздел 9***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - а | 010 - а | 019 - б,д | 028 - д | 037 - а |
|  | 002 - д | 011 - б | 020 - д | 029 - д | 038 - а |
|  | 003 - а,б | 012 - г | 021 - д | 030 - в,г | 039 - г |
|  | 004 - а | 013 - г | 022 - д | 031 - б | 040 - а |
|  | 005 - а,г | 014 - а | 023 - в | 032 - а | 041 - г |
|  | 006 - г | 015 - в | 024 - д | 033 - в |  |
|  | 007 - а,б,д | 016 - б | 025 - г | 034 - б |  |
|  | 008 - д | 017 - д | 026 - б | 035 - д |  |
|  | 009 - г,д | 018 - д | 027 - а,б | 036 - в |  |

***Раздел 10***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б | 007 - б,в | 013 - а,в | 019 - г | 025 - в,г |
|  | 002 - б | 008 - а | 014 - а,б,г | 020 - б | 026 - а |
|  | 003 - г | 009 - г | 015 - б | 021 - в | 027 - а,б,в |
|  | 004 - д | 010 - а,б,в | 016 - а,б,в | 022 - г | 028 - б,в,г |
|  | 005 - д | 011 - а,б | 017 - а,б,в | 023 - в | 029 - а,б,в |
|  | 006 - б | 012 - д | 018 - а,б | 024 - а,б,в |  |

***Раздел 11***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - а,в,д | 016 - б | 031 - б | 046 - г | 061 - а |
|  | 002 - д | 017 - б | 032 - б | 047 - г | 062 - в |
|  | 003 - д | 018 - в | 033 - в | 048 - б | 063 - г |
|  | 004 - г | 019 - в | 034 - б | 049 - б | 064 - б |
|  | 005 - а | 020 - г | 035 - а | 050 - в | 065 - г |
|  | 006 - а | 021 - в | 036 - а | 051 - а | 066 - в |
|  | 007 - в | 022 - б | 037 - б | 052 - д | 067 - в |
|  | 008 - а | 023 - в | 038 - б | 053 - б | 068 - б |
|  | 009 - г | 024 - г | 039 - а | 054 - б | 069 - а,д |
|  | 010 - д | 025 - г | 040 - б | 055 - в | 070 - в |
|  | 011 - д | 026 - а | 041 - г | 056 - в | 071 - г |
|  | 012 - а | 027 - б | 042 - а | 057 - г | 072 - а |
|  | 013 - б | 028 - в | 043 - б | 058 - а | 073 - в |
|  | 014 - а,б | 029 - б | 044 - в | 059 - б | 074 - в |
|  | 015 - а | 030 - в,г | 045 - б | 060 - б | 075 - а,б,г |

***Раздел 12***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ, ИОНИЗИРУЮЩИХ**

**И КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б | 007 - г | 013 - в | 019 - в | 025 - б |
|  | 002 - в | 008 - б | 014 - б | 020 - а | 026 - в |
|  | 003 - г | 009 - в | 015 - в | 021 - б,в | 027 - а,б,в |
|  | 004 - б | 010 - в | 016 - а | 022 - г | 028 - в |
|  | 005 - г | 011 - г | 017 - г | 023 - д | 029 - в |
|  | 006 - б | 012 - г | 018 - г | 024 - б |  |

***Раздел 13***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б,в | 015 - а | 029 - б | 043 - д | 057 - г |
|  | 002 - б | 016 - б,в,г | 030 - в,д | 044 - б | 058 - а,в |
|  | 003 - а,б,г | 017 - в | 031 - б | 045 - б | 059 - г |
|  | 004 - а | 018 - д | 032 - б | 046 - б | 060 - а,б,в |
|  | 005 - г | 019 - а | 033 - д | 047 - в | 061 - б |
|  | 006 - а,б | 020 - а | 034 - в | 048 - г,д | 062 - в |
|  | 007 - д | 021 - б | 035 - а | 049 - в,г,д | 063 - б |
|  | 008 - а,б,в | 022 - д | 036 - а | 050 - а,б,в | 064 - г |
|  | 009 - в | 023 - г | 037 - д | 051 - б | 065 - а |
|  | 010 - в | 024 - д | 038 - г | 052 - г | 066 - в |
|  | 011 - б | 025 - в,г | 039 - д | 053 - д | 067 - в |
|  | 012 - а | 026 - в | 040 - а | 054 - б | 068 - б |
|  | 013 - д | 027 - в | 041 - а | 055 - а |  |
|  | 014 - в | 028 - в | 042 - б,д | 056 - а |  |

***Раздел 14***

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

**ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ В УРОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - б,г | 007 - а | 013 - д | 019 - а,б,д | 025 - а,в |
|  | 002 - а,б,г | 008 - д | 014 - д | 020 - в | 026 - в |
|  | 003 - в,г,д | 009 - в,д | 015 - г | 021 - в | 027 - в |
|  | 004 - д | 010 - а,в | 016 - в | 022 - б | 028 - а,б |
|  | 005 - д | 011 - г | 017 - а,в,г | 023 - а,б,в | 029 - а,д |
|  | 006 - б | 012 - б,в,г | 018 - б | 024 - а,б,г | 030 - а,в |

***Раздел 15***

**НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

**И РЕАНИМАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - а,б,д | | | 010 - б | 019 - б | | | 028 - д | | 037 - б |
|  | 002 - а,в | | | 011 - а,в,д | 020 - а,б | | | 029 - г | | 038 - а,б |
|  | 003 - б | | | 012 - а,б,г | 021 - а,б,в | | | 030 - г,д | | 039 - а,г,д |
|  | 004 - в,г | | | 013 - б | 022 - б,г | | | 031 - б,в,г | | 040 - а,б,д |
|  | 005 - а,б,г | | | 014 - а,б | 023 - а,б,в | | | 032 - г | | 041 - а,б,г |
|  | 006 - б,г,д | | | 015 - а,в,д | 024 - а,б,г | | | 033 - а,г,д | | 042 - а,в |
|  | 007 - а,г,д | | | 016 - г | 025 - а,в,г | | | 034 - а,г,д | | 043 - а,д |
|  | 008 - б,г,д | | | 017 - в | 026 - а,б,в | | | 035 - в | | 044 - а,б |
|  | 009 - г | | | 018 - а | 027 - в | | | 036 - а,б | | 045 - а,б |
|  | | 046 - а,б,в | 058 - е | | | 070 - б,в,г | 082 - б,д | | 094 - б,в,г | | |
|  | | 047 - а,г,д | 059 - е | | | 071 - а,б,г | 083 - в,г,д | | 095 - в,г,д | | |
|  | | 048 - б,в | 060 - б,в,г | | | 072 - д | 084 - в,г,д | | 096 - д | | |
|  | | 049 - б | 061 - б,г,д | | | 073 - д | 085 - б | | 097 - б | | |
|  | | 050 - б,в,д | 062 - б,в,д | | | 074 - в,г,д | 086 - д | | 098 - а,б,в | | |
|  | | 051 - а | 063 - а,б,г | | | 075 - а,б,в | 087 - а,б,д | | 099 - а,б,г,д | | |
|  | | 052 - в | 064 - б,в,г | | | 076 - д | 088 - г | | 100 - д | | |
|  | | 053 - а,г,д | 065 - а,б,в | | | 077 - д | 089 - а,б,в | | 101 - в | | |
|  | | 054 - а,г | 066 - а,б,в | | | 078 - в | 090 - е | | 102 - в,д | | |
|  | | 055 - а,б,д | 067 - б | | | 079 - б,в,д | 091 - г | | 103 - д | | |
|  | | 056 - б | 068 - а,б | | | 080 - в,г,д | 092 - д | |  | | |
|  | | 057 - а | 069 - в,г,д | | | 081 - а,в,г | 093 - д | |  | | |

**СОДЕРЖАНИЕ**

Раздел 1. Социальная гигиена и организация скорой медицинской помощи

Раздел 2.Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия

Раздел 3.Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Раздел 4.Острые хирургические заболевания и травмы органов груди и живота

Раздел 5.Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах глаза

Раздел 6.Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевых, уха, горла и носа

Раздел 7.Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы

Раздел 8.Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Раздел 9.Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии

Раздел 10.Неотложная помощь при психических заболеваниях

Раздел 11.Неотложная помощь при острых экзогенных отравлениях

Раздел 12.Неотложная помощь при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях

Раздел 13.Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях

Раздел 14.Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии

Раздел 15.Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии

Эталоны ответов

**ФГБОУ ВО**

**дагестанский государственный медицинский университет**

**Мз РФ**

**кафедра скорой помощи ФПК ППС**

**тестовые**

**экзаменационные вопросы**

**Составители :**

**д.м.н. Минкаилов Э.К.**

**к.м.н. Давудова Д.М.**

**к.м.н. баширова С.Б.**

**г. Махачкала 2016 г.**