

Раздел 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

1. ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО

- 1) всем нуждающимся
- 2) всем нуждающимся, только при вызове в общественное место
- 3) только гражданам Российской Федерации
- 4) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса Обязательного медицинского страхования

2. ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационарах)
- 2) оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи
- 3) проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах
- 4) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки

3. ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ВЫЗОВА ВЫЕЗД БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1) 2 минут
- 2) 4 минут
- 3) 10 минут
- 4) 15 минут

4. ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПРОЕЗЖАЮЩАЯ МИМО БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАНА ОСТАНОВИТЬСЯ

- 1) всегда
 - 2) только если она не следует на экстренный вызов
 - 3) только если она следует с вызова без больного
- только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции

5. ФЕЛЬДШЕРСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ «НА СЕБЯ» ВРАЧЕБНУЮ БРИГАДУ

- 1) в любом случае
- 2) для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимации при нахождении больного или пострадавшего в общественном месте
- 3) для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимации при нахождении больного или пострадавшего в квартире
- 4) по требованию больного или его родственников

6. САНИТАРНЫЙ АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ДЕЖУРСТВА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ

- 1) до объекта дежурства было не более 50 метров
- 2) из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства
- 3) сотрудники правоохранительных органов располагались не дальше 10 метров
- 4) экстренный выезд не требовал дополнительных маневров

7. ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ МАССОВЫМ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 1 человека
- 2) 2 человек
- 3) 3 человек
- 4) 10 человек

8. ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ «КАТАСТРОФНОЙ», ЕСЛИ ЧИСЛО ПОГИБШИХ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 1 человека
- 2) 2 человек
- 3) 3 человек
- 5) 10 человек

9. В ТРЕТЬЮ ОЧЕРЕДЬ, ФЕЛЬДШЕР, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МАССОВЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ, ДОЛЖЕН

- 1) принять участие в спасательных мероприятиях
- 2) организовать оказание медицинской помощи пострадавшим первой сортировочной группы
- 3) организовать экстренную эвакуацию пострадавших беременных и детей передать собранную информацию прибывшему ответственному врачу

10. ПОСЛЕДУЮЩИЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВШИЕ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ, ОБЯЗАНЫ

- 1) следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи
- 2) неукоснительно выполнять распоряжения ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях
- 3) немедленно самостоятельно начинать оказание медицинской помощи пострадавшим
- 4) немедленно самостоятельно начинать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения

11. КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ, РАВНО

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

12. К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

13. КО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

14. К ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

15. К ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- 1) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 2) повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
- 3) повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

16. К ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ С

- 1) крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
- 2) тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
- 3) повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
- 4) легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

17. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь

- 3) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

18. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

19. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

20. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3) наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

21. ОБЪЕМОМ И ОЧЕРЕДНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2) наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 3) наблюдение, медицинская помощь отсрочена
- 4) оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

22. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- 1) не проводится
- 2) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 3) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 4) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

23. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- 1) не проводится
- 2) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 3) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 4) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения

24. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- 1) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 2) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 3) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения
- 4) проводится во вторую очередь, самостоятельно

25. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ЧЕТВЕРТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- 1) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 2) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 3) осуществляется во вторую очередь, транспортом общего назначения
- 4) проводится во вторую очередь, самостоятельно

26. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПЯТОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ

- 1) не проводится
- 2) проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций
- 3) осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью одновременной транспортировки несколько пострадавших
- 4) проводится во вторую очередь, транспортом общего назначения или самостоятельно

Раздел 2

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

27. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острым инфаркте миокарда
- 2) переломе трубчатых костей
- 3) пневмотораксе
- 4) закрытой травме живота

28. ЗАКИСЬ АЗОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильным наркотиком со слабым анальгезирующим действием
- 2) слабым наркотиком с выраженным анальгезирующим действием
- 3) сильным наркотиком и анальгетиком
- 4) слабым наркотиком и анальгетиком

29. НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) фентанил

30. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 20-30 секунд
- 2) 1-2 минуты
- 3) 3-5 минут
- 4) 10-15 минут

31. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) 5-10 минут
- 2) 30 минут
- 3) 1 час
- 4) 3 часа

32. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) фентанил

33. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КРУПНЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ТРАВМЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) кеторолак
- 2) морфин
- 3) трамадол
- 4) фентанил

34. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ВВОДЯТСЯ ВМЕСТЕ С АНАЛЬГЕТИКАМИ ДЛЯ

- 1) потенцирования обезболивающего эффекта
- 2) профилактики артериальной гипотензии
- 3) профилактики депрессии дыхания
- 4) профилактики угнетения сознания

35. АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) реланиум и фентанил
 - 2) атропин и морфин :
 - 3) фентанил и дроперидол
- реланиум и димедрол

36. НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) реланиум и фентанил
- 2) атропин и морфин
- 3) дроперидол и фентанил
- 4) дроперидол и димедрол

37. К КОЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) полиглюкин
- 2) 5% раствор глюкозы
- 3) 20% раствор глюкозы
- 4) ацесоль

38. К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) полиглюкин
- 2) реополиглюкин
- 3) желатиноль
- 4) 0,9% раствор натрия хлорида

39. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях
 - 2) отсутствие самостоятельного дыхания
 - 3) широкие зрачки
- отсутствие сознания

40. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ

- 1) реакцию зрачков на свет
- 2) наличие самостоятельного дыхания
- 3) пульс на лучевой артерии
- 4) пульс на сонных артериях

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) полной атриовентрикулярной блокадой
- 2) асистолией
- 3) фибрилляцией желудочков
- 4) синусовой тахикардией

42. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сознания
- 2) трупное окоченение
- 3) положительный симптом «кошачьего зрачка»
- 4) асистолия

43. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) видимое выбухание в эпигастрии
- 2) наличие экскурсии грудной клетки
- 3) парадоксальный пульс на сонных артериях
- 4) видимое набухание шейных вен

44. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) видимое набухание шейных вен
- 2) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- 3) перелом ребер
- 4) наличие пульса на лучевой артерии

45. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
- 2) восстановление сердечной деятельности
- 3) восстановление сознания
- 4) положительный симптом «кошачьего зрачка»

46. СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО

- 1) всегда при асистолии
- 2) при асистолии, обусловленной гиперкалиемией
- 3) всегда при фибрилляции желудочков
- 4) при фибрилляции желудочков, обусловленной острым инфарктом миокарда

47. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ

- 1) асистолии
- 2) идиовентрикулярного ритма
- 3) крупноволновой фибрилляции желудочков
- 4) полной атриовентрикулярной блокады

48. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
- 2) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
- 3) ввести лидокаин
- 4) ввести гидрокарбонат натрия

49. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) лазикс
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4) гидрокортизон

50. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЗАЩИТЫ ИХ ОТ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орофарингеальный воздуховод
- 2) выполнение тройного приема Сафара
- 3) ларингеальная трубка
- 4) желудочный зонд

51. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

52. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

53. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичным ларингоспазмом
- 2) первичной остановкой кровообращения
- 3) переломом шейного отдела позвоночника
- 4) первичной массивной аспирацией жидкости

54. ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичным ларингоспазмом
- 2) первичной остановкой кровообращения
- 3) переломом шейного отдела позвоночника
- 4) первичной массивной аспирацией жидкости

55. СИНКОПАЛЬНОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) первичным ларингоспазмом
- 2) первичной остановкой кровообращения
- 3) переломом шейного отдела позвоночника
- 4) первичной массивной аспирацией жидкости

56. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) неполной обструкции дыхательных путей инородным телом
- 2) бронхоспазма
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) аллергического отека верхних дыхательных путей

57. СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обструкции верхних дыхательных путей
- 2) бронхоспазма аллергического генеза
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) приступа бронхиальной астмы

58. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичное снижение сердечного выброса
- 2) первичное снижение сосудистого тонуса
- 3) первичное уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) снижение венозного притока крови к сердцу

59. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) первичное снижение сосудистого тонуса
- 3) первичное уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) препятствие выбросу крови в аорту

60. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение адреналина и глюкокортикоидных препаратов на фоне инфузионной терапии, при бронхоспазме - эуфилин, адекватная респираторная поддержка
- 2) внутривенное введение глюконата кальция и супрастина
- 3) внутримышечная инъекция адреналина, супрастина и кордиамина
- 4) внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов на фоне массивной инфузионной терапии, при бронхоспазме - интубация трахеи и искусственная вентиляция легких

61. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- 1) супрастин
- 2) кордиамин
- 3) адреналин
- 4) глюкокортикоидные препараты

62. РАЗВИТИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ УКУСА ОСЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННО

- 1) супрастина
- 2) кордиамина
- 3) адреналина
- 4) глюкокортикоидных препаратов

63. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ БЕЗ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) только антигистаминных препаратов
- 2) только глюкокортикоидных препаратов
- 3) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
- 4) адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

64. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) только антигистаминных препаратов
- 2) только глюкокортикоидных препаратов

- 3) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
- 4) адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

65. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) только антигистаминных препаратов
- 2) только кальция хлорида
- 3) только глюкокортикоидных препаратов
- 4) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

66. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) первичное снижение сосудистого тонуса
- 3) первичное уменьшение объема циркулирующей крови
- 4) болевой синдром

67. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) ниже 60 мм рт. ст.
- 2) 60-80 мм рт. ст.
- 3) 80-90 мм рт.ст.
- 4) 120-130 мм рт.ст.

68. ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) ниже 60 мм рт. ст.
- 2) 60-80 мм рт. ст.
- 3) 90-100 мм рт.ст.
- 4) 100-120 мм рт.ст.

69. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) ниже 60 мм рт. ст.
- 2) 60-80 мм рт. ст.
- 3) 90-100 мм рт.ст.
- 4) 100-120 мм рт.ст.

70. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- 2) стимуляция сократительной способности миокарда
- 3) улучшение реологических свойств крови
- 4) дегидратация

71. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- 2) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- 3) введение дроперидола
- 4) бережная транспортировка

72. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия кожи
- 2) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- 3) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- 4) некроз всех слоев дермы

73. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- 2) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- 3) некроз всех слоев дермы
- 4) некроз кожи и расположенных под ней тканей

74. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА IV СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- 2) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- 3) некроз всех слоев дермы
- 4) некроз кожи и расположенных под ней тканей

75. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- 2) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- 3) 20-40% глубокого ожога
- 4) более 40% глубокого ожога

76. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- 2) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- 3) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- 4) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

Раздел 3

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

77. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета
- 4) красного цвета

78. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета
- 4) красного цвета

79. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ НОГУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета
- 4) красного цвета

80. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ НОГУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета
- 4) красного цвета

81. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V₁ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у правого края грудины в IV межреберье
- 2) у левого края грудины в IV межреберье
- 3) между электродами V₂ и V₄
- 4) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

82. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V₂ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у правого края грудины в IV межреберье
- 2) у левого края грудины в IV межреберье
- 3) по правой срединно-ключичной линии в V межреберье
- 4) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

83. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V₃ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у левого края грудины в IV межреберье
 - 2) между электродами V₂ и V₄
 - 3) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V₄

84. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V₄ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у левого края грудины в IV межреберье
- 2) у правого края грудины в IV межреберье
- 3) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

4) по передней подмышечной линии в VI межреберье

85. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V_5 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ

- 1) срединно-ключичной линии в V межреберье
- 2) передней подмышечной линии на уровне электрода V_4
- 3) средней подмышечной линии на уровне электрода V_4
- 4) задней подмышечной линии на уровне электрода V_4

86. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V_6 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ

- 1) срединно-ключичной линии в V межреберье
- 2) передней подмышечной линии на уровне электрода V,
- 3) средней подмышечной линии на уровне электрода V_4
- 4) задней подмышечной линии на уровне электрода V_4

87. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НА ЭКГ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) I, II, III
- 2) aVR, aVL, Avf
- 3) V_1, V_2, V_3
- 4) $V_7 - V_9$

88. ЗУБЕЦ P НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) только правого предсердия
- 2) только левого предсердия
- 3) обоих предсердий
- 4) только правого желудочка

89. ЗУБЕЦ T НА ЭКГ НАЗЫВАЕТСЯ «КОРОНАРНЫМ», ЕСЛИ ОН

- 1) отрицательный разноколенный
- 2) положительный разноколенный
- 3) симметричный и заостренный
- 4) двухфазный

90. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $600: R-R$
- 2) $R-R: 60$
- 3) $60: R-R$
- 4) $60: P-P$

91. ЗУБЕЦ P-pulmonale НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ

- 1) только на левое предсердие
- 2) только на правое предсердие
- 3) на оба предсердия
- 4) вместе на правое предсердие и правый желудочек

92. ЗУБЕЦ P-mitrale НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ

- 1) только на левое предсердие
- 2) только на правое предсердие
- 3) на оба предсердия
- 4) вместе на левое предсердие и левый желудочек

93. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) рвота
- 3) слабость в левой руке
- 4) озноб

94. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ММ ОТ ИЗОЛИНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ишемии миокарда
- 2) передозировки сердечных гликозидов
- 3) гипокалиемии
- 4) перикардита

95. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анальгин

- 2) трамал
- 3) нитропрепарат
- 4) валидол

96. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН

- 1) эуфиллин
- 2) нифедипин
- 3) кеторолак
- 4) пропранолол

97. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальная
- 2) аритмическая
- 3) ангинозная
- 4) астматическая

98. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 2) иррадиация боли в левую руку
- 3) артериальная гипертензия
- 4) общая слабость

99. ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST ВОГНУТЫЙ ФОРМЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого инфаркта миокарда
- 2) экссудативного перикардита
- 3) гиперкалиемии
- 4) передозировки сердечными гликозидами

100. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический зубец Q
- 2) монофазная кривая
- 3) отрицательный зубец T
- 4) удлинение интервала QT

101. СОХРАНЕНИЕ МОНОФАЗНОЙ КРИВОЙ НА ЭКГ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) аневризмы сердца
- 3) полной атриовентрикулярной блокады
- 4) постинфарктного перикардита

102. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек легких
- 2) разрыв миокарда с тампонадой сердца
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) фибрилляция желудочков

103. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфарктный перикардит
- 2) обширный некроз миокарда
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

104. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трамал
- 2) анальгин
- 3) морфин
- 4) кеторолак

105. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) синдрома Дресслера
- 2) рецидива боли
- 3) нарушений ритма сердца
- 4) нарушений проводимости сердца

106. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальция хлорид
- 2) преднизолон
- 3) допамин
- 3) мезатон

107. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) нитропрепаратов
- 2) лазикса
- 3) антагонистов кальция
- 4) растворов для инфузионной терапии до стабилизации гемодинамики или до появления признаков левожелудочковой недостаточности

108. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) клофелина
- 2) магния сульфата
- 3) нитропрепаратов
- 4) строфантина

109. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) кордиамина
- 2) лазикса
- 3) преднизолона
- 4) допамина

110. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 140 УДАРОВ В МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаинамид
- 2) кордарон
- 3) пропранолол
- 4) магния сульфат

111. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) атропина
- 2) налоксона
- 3) унитиола
- 4) кальция хлорида

112. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) дигоксин
- 3) верапамил
- 4) аденозин

113. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) новокаинамид
- 3) дигоксин
- 4) верапамил

114. ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, РЕФРАКТЕРНОЕ К ДИГОКСИНУ, ДОЛЖНО КУПИРОВАТЬСЯ

- 1) синхронизированной электрической кардиоверсией
- 2) кордароном
- 3) лидокаином
- 4) панангином

115. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКА СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 2) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- 3) сегмент ST на изолинии
- 4) корытообразная депрессия сегмента ST

116. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) атропина
- 2) налоксона
- 3) унитиола
- 4) кальция хлорида

117. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный зубец P, комплекс QRS уширен
- 2) отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен
- 3) зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
- 4) зубец P отсутствует, комплекс QRS обычной формы

118. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕГУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) аденозин
- 3) лидокаин
- 4) дигоксин

119. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ

- 1) атропин
- 2) эуфиллин
- 3) электрокардиостимуляция
- 4) допамин

120. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адельфан
- 2) гипотиазид
- 3) каптоприл
- 4) клофелин

121. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) эналаприлат
- 3) дибазол
- 4) нитропрепарат

122. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприлат
- 2) нитропрепарат
- 3) магния сульфат
- 4) пропранолол

123. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуросемид
- 2) дибазол
- 4) магния сульфат
- 4) пропранолол

124. ПРИМЕНЕНИЕ КЛОФЕЛИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО

- 1) всегда при систолическом артериальном давлении выше 260 мм рт.ст.
- 2) при синдроме отмены клофелина
- 3) всегда при сопутствующем остром коронарном синдроме
- 4) всегда при сопутствующей гипертонической энцефалопатии

125. БОЛЬНОЙ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на боку
- 2) горизонтально на спине
- 3) на спине с приподнятым головным концом
- 4) на спине с приподнятым ножным концом

126. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого перикардита
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) расслаивающей аневризмы аорты
- 4) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

127. ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И ОБМОРОКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) стеноза устья аорты
- 2) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия
- 3) недостаточности клапана аорты
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана

128. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) наличие патологического зубца Q
- 3) укорочение интервала QT
- 4) подъем сегмента ST в большинстве отведений

129. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) при остром бронхите
- 2) при приступе бронхиальной астмы
- 3) при экссудативном плеврите
- 5) в начальной стадии острой пневмонии

130. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) острой пневмонии
- 4) обострения хронической обструктивной болезни легких

131. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого бронхита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) сухого плеврита
- 4) экссудативного плеврита

132. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум трения плевры
- 2) ослабление дыхательных шумов
- 3) крепитация
- 4) влажные разнокалиберные хрипы

133. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупнопузырчатые влажные хрипы
- 2) шум трения плевры
- 3) крепитация
- 4) резкое ослабление дыхания на стороне поражения

134. ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) давление в дыхательных путях на вдохе
- 2) степень обструкции дыхательных путей
- 3) насыщение гемоглобина кислородом
- 6) величина сердечного выброса

135. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в грудной клетке
- 2) удушье

- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) кровохарканье

136. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянная инспираторная одышка
- 2) приступы одышки с удлиненным выдохом
- 3) лающий кашель
- 4) боль в грудной клетке, связанная с дыханием

137. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- 1) влажные крушопузырчатые хрипы
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 3) крепитация
- 4) сухие свистящие хрипы

138. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) ингаляция кислорода
- 3) ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер
- 4) внутривенное введение адреналина

139. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) диуретики
- 2) нитропрепараты
- 3) антагонисты кальция
- 4) бета-адреноблокаторы

140. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) тахикардию и мышечную дрожь
- 2) усиление кашлевого рефлекса
- 3) резкое угнетение дыхания центрального генеза
- 4) сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации

141. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) супрастин
- 2) атропин
- 3) адреналин
- 4) преднизалон

142. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ

- 1) 8,2 ммоль/литр
- 2) 5,5 ммоль/литр
- 3) 3,3 ммоль/литр
- 4) 2,6 ммоль/литр

143. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ БОЛЬШЕ

- 1) 3,3 ммоль/литр
- 2) 5,0 ммоль/литр
- 3) 7,0 ммоль/литр
- 4) 8,2 ммоль/литр

144. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

- 1) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- 2) налоксон 0,4-0,8 мг
- 3) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- 4) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

145. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ

- 1) ацетона
- 2) миндаля
- 3) алкоголя
- 4) отсутствует

146. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) инсулинотерапии
- 2) инфузии кристаллоидных растворов
- 3) введении глюкокортикоидов
- 4) введении лазикса

147. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) раствор глюкозы
- 2) дексаметазон
- 3) анаприлин
- 4) аспирин

148. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕ ДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) глюкокортикоидных препаратов
- 2) кальция хлорида
- 3) кордиамина
- 4) панангина

Раздел 4

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

149. ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- 1) алого цвета, бьет струей
- 2) алого цвета, вытекает медленно
- 3) темно-вишневого цвета, бьет струей
- 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

150. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- 1) алого цвета, бьет струей
- 2) алого цвета, вытекает медленно
- 3) темно-вишневого цвета, бьет струей
- 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

151. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- 2) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- 3) давящая повязка на место повреждения
- 4) давящая повязка выше места повреждения

152. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- 2) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- 3) давящая повязка на место повреждения
- 4) давящая повязка выше места повреждения

153. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1) осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- 2) заключается в наложении повязки Дезо
- 3) заключается в наложении восьмиобразной повязки
- 4) не проводится

154. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЛЕСТНИЧНАЯ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) не применяется
- 2) располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне
- 3) располагается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
- 4) располагается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне

155. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ИЛИ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

- 1) не проводится
- 2) осуществляется расположением шины от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- 3) осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава
- 4) осуществляется расположением шины от середины кисти до середины предплечья

156. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- 1) пальцев стопы до подмышечной впадины
- 2) пальцев стопы до тазобедренного сустава
- 3) середины голени до подмышечной впадины
- 4) коленного до тазобедренного сустава

157. ПРИ ЛОДЫЖЕЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) лестничная шина не применяется
- 2) шина располагается от середины стопы до колена по задней поверхности
- 3) шина располагается от пятки до середины бедра
- 4) одна шина располагается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая - V-образно с боков до середины голени

158. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

- 1) невозможна
- 2) производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите
- 3) производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
- 4) производится в положении сидя

159. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение тройного приема Сафара
- 2) интубация трахеи
- 3) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- 4) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

160. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ЛЕЖА НА

- 1) спине с запрокинутой головой
- 2) спине с головой, приведенной к груди
- 3) спине с наложенной шиной-воротником
- 4) боку

161. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) накладывается повязка Дезо
- 2) используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку
- 3) применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
- 4) наложение фиксирующей повязки не показано

162. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальные движения грудной клетки в месте травмы при дыхании
- 2) отсутствие экскурсии поврежденной половины грудной клетки
- 3) нарастающая подкожная эмфизема
- 4) открытый пневмоторакс

163. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ, НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- 4) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

164. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

- 2) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- 3) начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии
- 4) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

165. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

- 1) всегда
- 2) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- 3) при признаках выраженной интоксикации
- 4) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности

Раздел 5

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, И В ПСИХИАТРИИ

166. КОРНЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС УГНЕТАЕТСЯ ПРИ

- 1) поражении ствола мозга
- 2) поражении мозжечка
- 3) менингеальном синдроме
- 4) дисциркуляторной энцефалопатии

167. ДИАМЕТР ЗРАЧКА В НОРМЕ ПРИ ОБЫЧНОМ ОСВЕЩЕНИИ ПРИМЕРНО РАВЕН

- 1) 0,5 мм
- 2) 1-1,5 мм
- 3) 2-2,5 мм
- 4) 3-4 мм

168. ПРИ АНИЗОКОРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОДНОСТОРОННЕЕ

- 1) расширение или сужение зрачка
- 2) снижение или повышение реакции зрачка на свет
- 3) снижение корнеального рефлекса
- 4) опущение века

169. РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срочная госпитализация в реанимационное отделение ближайшего стационара без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 2) срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 3) применение ларингеальной трубки (Combitube), проведение искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара
- 4) внутривенное введение лазикса, введение дыхательных analeптиков (кофеин, кордиамин) и оксигенотерапия при нарушении дыхания, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара

170. РАССТРОЙСТВОМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анизокория
- 2) афазия
- 3) нистагм
- 4) центральный паралич

171. ОСТРО РАЗВИВШИЙСЯ ОДНОСТОРОННИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БАБИНСКОГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) полушария головного мозга на противоположной стороне
- 2) полушария головного мозга на той же стороне
- 3) мозжечка
- 4) ствола мозга

172. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) сгибания головы с приведением подбородка к груди
- 2) разгибания голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
- 3) надавливания на лонное сочленение
- 4) поднятия выпрямленной в коленном суставе ноги

173. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) реланиум
- 2) кофеин
- 3) лидокаин
- 4) кеторолак

174. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРАДИЦИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ (ДИАЗЕПАМ, ОКСИБУТИРАТ НАТРИЯ) ПРИМЕНИМ

- 1) кофеин
- 2) 40% раствор глюкозы
- 3) листенон
- 4) лидокаин

175. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) атропина
- 2) ирозерина
- 3) кофеина и кордиамина
- 4) налоксона

176. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) реополиглюкин
- 2) лазикс
- 3) гипотензивные препараты при систолическом артериальном давлении выше 170 мм рт.ст.
- 4) аминокaproную кислоту

177. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 130 ммрт.ст.
- 2) 150 ммрт.ст.
- 3) 170 мм рт.ст.
- 4) 200 мм рт.ст.

178. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВХОДИТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) нейропротекторных препаратов
- 2) гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 150 мм рт.ст.
- 3) диуретиков
- 4) аминокaproновой кислоты

179. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 150 ммрт.ст.
- 2) 170 мм рт.ст.
- 3) 200 мм рт.ст.
- 4) 220 мм рт.ст.

180. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОККЛЮЗИЮ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТ ИШЕМИИ В НИЖНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя параплегия
- 2) проводниковое нарушение чувствительности
- 3) расстройство функций тазовых органов
- 4) отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей

181. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) наличие очаговой неврологической симптоматики
- 3) сильная головная боль и рвота
- 4) нистагм

182. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) интубации трахеи или введению ларингеальной трубки (Combitube) и

- проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции
2) внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы
3) внутривенному введению лазикса
4) выполнению люмбальной пункции

183. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ

- 1) глюкокортикоидные препараты
- 2) лазикс
- 3) пирацетам
- 4) лидокаин

184. К ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) делирий
- 2) истерия
- 3) маниакально-депрессивный психоз
- 4) реактивный психоз

185. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) транквилизаторы
- 2) нейролептики
- 3) ноотропы
- 4) психостимуляторы

186. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) атропина
- 2) нейролептиков
- 3) транквилизаторов
- 4) опиатов

187. ОСТРЫЕ ДИСКИНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ПРИЕМОМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, КУПИРУЮТСЯ

- 1) транквилизаторами
- 2) прозеринем
- 3) пирацетамом
- 4) кофеином

188. НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сохранением чувства реальности
- 2) развитием бреда
- 3) наличием истинных галлюцинаций
- 4) наличием псевдогаллюцинаций

189. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) транквилизаторы
- 2) нейролептики
- 3) ноотропы
- 4) психостимуляторы

190. ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ (ДЕЛИРИЙ, ГАЛЛЮЦИНОЗ И ДР.) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КУПИРУЮТСЯ

- 1) аминазином
- 2) галоперидолом
- 3) диазепамом
- 4) кордамином

Раздел 6

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА, И В УРОЛОГИИ

191. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- 1) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- 2) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым

- 3) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей», язвенный анамнез
- 4) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

192. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- 2) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- 3) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- 4) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

193. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 2) холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

194. БОЛЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
- 2) верхней половине живота с иррадиацией в спину
- 3) правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
- 4) нравом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

195. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- 2) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- 3) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, «передать актив» в поликлинику

196. РАЦИОНАЛЬНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- 2) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- 3) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- 4) обезболивание, «актив» в поликлинику

197. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- 2) введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику

198. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 2) введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- 3) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

199. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- 1) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
- 2) наличие грыжевого выпячивания, его неврвправимость, боль, отсутствие кашлевого толчка
- 3) наличие грыжевого выпячивания, его неврвправимость, отсутствие боли
- 4) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

200. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при неврвправимости - госпитализацию в хирургический стационар

- 2) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- 3) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- 4) обезболивание, холод на живот, передать «актив» в поликлинику

201. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) незамедлительную госпитализацию в хирургический стационар
- 2) при отсутствии боли - передать «актив» в поликлинику
- 3) при наличии боли - обезболивание, спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа
- 4) при наличии боли - обезболивание, спазмолитики, госпитализацию в хирургический стационар

202. НАЛИЧИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЯ ПРИ

- 1) эвентрации или истечении из раны содержимого кишечника
- 2) кровотечении из раны передней брюшной стенки
- 3) сильной боли в животе, вздутии живота, рвоте кровью
- 4) притуплении в отлогих местах при перкуссии живота, положительном симптоме Щеткина - Блюмберга

203. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- 2) обезболивание при сильном болевом синдроме, наложение асептической повязки (увлажненной в жаркое время года) без вправления петель кишечника в брюшную полость, госпитализацию в хирургический стационар
- 3) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

204. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- 2) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (закись азота, фентанил) при сильном болевом синдроме
- 4) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

205. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАНЕНИЯХ ИЛИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательное переливание 1 л инфузионных растворов
- 2) массивная инфузионная терапия до достижения систолического артериального давления не ниже 120 мм рт.ст.
- 3) инфузионная терапия не показана до хирургической остановки кровотечения
- 4) струйное переливание инфузионных растворов до достижения систолического артериального давления 80 мм рт.ст., затем капельная инфузия до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.

206. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) тимпанит
- 2) резкое притупление
- 3) ясный легочный звук
- 4) коробочный звук

207. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- 1) наличие раны, аускультативно - дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- 2) наличие раны, на пораженной стороне притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- 3) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка

4) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема

208. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незамедлительная госпитализация в операционный блок стационара
- 2) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- 3) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- 4) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

209. ИНТЕНСИВНАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого коронарного синдрома
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- 4) острого перикардита

210. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В ОБЛАСТЬ ЛОПАТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- 2) перикардита
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) спонтанного пневмоторакса

211. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 100 ММ РТ.СТ. ПОКАЗАНО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ

- 1) острым нарушении мозгового кровообращения
- 2) отеке легких
- 3) гипертоническом кризе
- 4) расслаивающей аневризме аорты

212. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незамедлительная самостоятельная госпитализация
- 2) вызов врачебной линейной бригады скорой медицинской помощи
- 3) вызов специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
- 4) вызов специализированной реанимационной бригады скорой медицинской помощи

213. БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ» НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В

- 1) любое ближайшее лечебное учреждение
- 2) ближайший кардиологический блок интенсивной терапии
- 3) ближайшее отделение общей реанимации
- 4) отделение реанимации стационара, имеющего отделение ангиохирургии

214. ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срочная госпитализация в терапевтическое отделение
- 2) срочная госпитализация в ангиохирургическое отделение
- 3) повторный осмотр через 2 часа
- 4) передать «актив» в поликлинику

215. ОТЛИЧИЕМ АНУРИИ ОТ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличенный мочевой пузырь, определяемый пальпаторно и перкуторно
- 2) отсутствие мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию
- 3) отсутствие мочи при наличии мучительных позывов к мочеиспусканию
- 4) подтекание мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию

216. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРАВМЫ И ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ, ОКРАШЕННОЙ КРОВЬЮ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого аппендицита
- 2) острого холецистита
- 3) мочекаменной болезни с приступом почечной колики
- 4) правосторонней трубной внематочной беременности

217. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внезапно возникшей интенсивной болью в поясничной области
- 2) потрясающим ознобом, признаками интоксикации

- 3) частым болезненным мочеиспусканием
- 4) полиурией

Раздел 7

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

218. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ

- 1) водянистый, с примесью зелени
- 2) водянистый, вида «рисового отвара»
- 3) скудный, с примесью слизи и прожилками крови
- 4) обычного характера

219. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

220. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ

- 1) полиионных кристаллоидных растворов
- 2) 5% раствора глюкозы
- 3) полиглюкина
- 4) 0,9% раствора натрия хлорида

221. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТУЛЯРЕМИИ

- 1) кожа над бубоном не изменена
- 2) бубон имеет четкие контуры
- 3) бубон резко болезненный
- 4) бубон не нагнаивается

222. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ЧУМОЙ ОБРАБОТКА РОТОГЛОТКИ, НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЛАЗ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДРАБОТНИКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) холодной водой
- 2) стрептомицином
- 3) марганцовокислым калием
- 4) новокаином

223. ОБРАБОТКА РОТОГЛОТКИ, НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЛАЗ МАРГАНЦОВОКИСЛЫМ КАЛИЕМ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДРАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ

- 1) чумой
- 2) холерой
- 3) туляремией
- 4) контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками

224. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ

- 1) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- 2) носит геморрагический характер
- 3) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи
- 4) сопровождается зудом

225. БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ НА ФОНЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) инфекционно-токсического шока
- 2) острого миокардита
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) инфекционного гиповолемического шока

226. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) кори
- 2) менингококкцемии
- 3) скарлатины

4) ветряной оспы

227. ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

228. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) крупнопятнистая
- 3) пятнисто-папулезная
- 4) обильная мелкоточечная

229. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) пятнистая
- 3) пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию
- 4) обильная мелкоточечная

230. ОТЛИЧИЕМ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие «налетов» только на миндалинах
- 2) выраженные признаки общей интоксикации
- 3) боль при глотании
- 4) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

231. ОТЛИЧИЕМ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ОТ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распространение «налетов» за пределы миндалин
- 2) выраженные признаки общей интоксикации
- 3) боль при глотании
- 4) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

232. БОЛЬ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) по ходу толстого кишечника слева
- 2) по ходу толстого кишечника справа
- 3) в эпигастральной области
- 4) в околопупочной области

Раздел 8 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

233. ПОНЯТИЕ «ЭКСПОЗИЦИЯ» ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ - ЭТО ВРЕМЯ ОТ

- 1) приема яда до выздоровления
- 2) приема яда до поступления в стационар
- 3) приема яда до начала лечебных мероприятий
- 4) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

234. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- 1) внутримышечно вводится унитиол
- 2) внутривенно вводится атронин
- 3) внутривенно вводится налоксон
- 4) универсальный антидот не существует

235. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ

- 1) 200 мл
- 2) 400 мл
- 3) 800 мл
- 4) 1600 мл

236. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) налоксон
- 2) анексат
- 3) атропин
- 4) прозерин

237. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) героином
- 2) дихлорэтаном
- 3) фосфорорганическими веществами
- 4) кокаином

238. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) кордиамин
- 3) налоксон
- 4) прозерин

239. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина

240. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, МИДРИАЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПРИЗНАКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) опиатами
- 2) фосфорорганическими веществами
- 3) амитриптилином
- 4) клофелином

241. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ, БЕЛЕНОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) налоксон
- 2) прозерин
- 3) унитиол
- 4) метиленовый синий

242. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание желудка
- 2) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 3) внутримышечное введение унитиола
- 4) введение этилового спирта внутрь

243. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

244. ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ ВВОДИТСЯ ЭТАНОЛ В ДОЗЕ

- 1) 20 мл 5% раствора
- 2) 50 мл 30% раствора
- 3) 200 мл 30% раствора
- 4) 50 мл 70% раствора

245. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

246. ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) опиатами
- 2) крепкими кислотами или щелочами
- 3) клофелином
- 4) дихлорэтаном

247. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) кислотами и щелочами
- 2) амитриптилином
- 3) опиатами
- 4) барбитуратами

248. ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) противопоказано в любом случае
- 2) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- 3) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
- 4) Показано только у больных в коме

249. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) вазелиновое масло
- 2) раствор бикарбоната натрия
- 3) холодная вода
- 4) слабый раствор перманганата калия

250. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) барбитуратами
- 2) героином
- 3) уксусной эссенцией
- 4) метиловым спиртом

251. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) героином
- 2) дихлорэтаном
- 3) фосфорорганическими веществами
- 4) кокаином

252. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) прозерин
- 2) налоксон
- 3) атропин
- 4) унитиол

253. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) барбитуратами
- 2) клофелином
- 3) газами раздражающего или удушающего действия
- 4) дихлорэтаном

254. «ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

255. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание желудка
- 2) оксигенотерапия 100% кислородом
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутримышечное введение унитиола

256. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРИОДА «МНИМОГО» ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

257. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

258. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ И СОЕДИНЕНИЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) унитиол
- 2) метиленовый синий
- 3) прозерин
- 4) налоксон

Раздел 9

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, УХА, ГОРЛА И НОСА

259. ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение антибиотиков, рекомендации обращения в поликлинику
- 2) парентеральное введение первой дозы антибиотика, передать «актив» в поликлинику
- 3) парентеральное введение первой дозы антибиотика, повторный осмотр через 2 часа
- 4) госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии

260. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение
- 3) применение ларингеальной трубки (Combitube), госпитализация в реанимационное отделение
- 4) выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение

261. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МАСТОИДИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОГО ОТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- 2) боль в ухе «стреляющего» характера
- 3) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- 4) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

262. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из уха
- 2) головокружение
- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

263. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ВХОДИТ

- 1) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- 2) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

264. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удаление инородного тела пинцетом
- 2) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- 3) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- 4) госпитализацию в оториноларингологическое отделение

265. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера
- 3) экспираторная одышка
- 4) развитие отека лица и шеи

266. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИИ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- 1) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
- 2) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
- 3) произвести коникотомию перед транспортировкой
- 4) вызвать «на себя» специализированную бригаду

267. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вызов «на себя» специализированной бригады
- 2) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- 3) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи - госпитализация
- 4) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи - госпитализация

Раздел 10

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ГЛАЗ

268. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК ПОРАЖЕННОГО ГЛАЗА

- 1) обычных размеров и формы
- 2) расширен в виде вертикального овала
- 3) сужен
- 4) имеет неправильную форму

269. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) не изменено в обоих глазах
- 2) понижено на стороне поражения
- 3) резко повышено на стороне поражения
- 4) резко повышено в обоих глазах

270. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- 1) незамедлительно транспортировать больного в офтальмологический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
- 3) закапать в глаз раствор атропина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
- 4) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, вызвать «на себя» врачебную бригаду

Раздел 11

НЕОТЛОЖНАЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

271. ДЛЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ (ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ) ХАРАКТЕРНО

- 1) появление регулярных схваток
- 2) появление потуг
- 3) прорезывание головки плода
- 4) рождение плаценты

272. ПРИ ПОТУГАХ В ОТЛИЧИЕ ОТ СХВАТОК

- 1) уменьшается интенсивность боли
- 2) происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки
- 3) присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела
- 4) отсутствует напряжение мышц брюшного пресса

273. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2) немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
- 3) вызвать «на себя» акушерскую бригаду
- 4) проводить акушерское пособие на месте

274. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2) продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
- 3) вызвать «на себя» акушерскую бригаду
- 4) проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

275. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- 1) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
- 2) вызвать «на себя» акушерскую бригаду
- 3) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 4) незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар

276. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель
- 2) повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.
- 3) появление боли в эпигастральной области
- 4) отечность нижних конечностей

277. РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) масочный наркоз закисью азота с кислородом, внутривенное введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, госпитализация в акушерский стационар, лежа на носилках
- 2) внутривенное введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, оксигенотерапия, госпитализация в акушерский стационар, лежа на носилках
- 3) незамедлительная транспортировка в акушерский стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4) масочный наркоз закисью азота с кислородом, внутривенное введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, вызов «на себя» акушерской бригады

278. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЧАВШЕМСЯ АБОРТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рекомендацию соблюдения постельного режима, «актив» в женскую консультацию
- 2) введение сокращающих матку средств (окситоцин), повторный осмотр через 2 часа
- 3) госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
- 4) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

279. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- 3) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- 4) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Раздел 12

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ПЕДИАТРИИ

280. У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

- 1) 16 в минуту
- 2) 26 в минуту
- 3) 50 в минуту
- 4) 72 в минуту

281. У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 70 в минуту
- 2) 112 в минуту
- 3) 138 в минуту
- 4) 170 в минуту

282. У 3-Х МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

- 1) 16 в минуту
- 2) 26 в минуту
- 3) 38 в минуту
- 4) 56 в минуту

283. У 3-Х МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 72 в минуту
- 2) 114 в минуту
- 3) 130 в минуту
- 4) 144 в минуту

284. У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

- 1) 16 в минуту
- 2) 26 в минуту
- 3) 34 в минуту
- 4) 42 в минуту

285. У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 86 в минуту
- 2) 110 в минуту
- 3) 124 в минуту
- 4) 136 в минуту

286. У РЕБЁНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

- 1) 16 в минуту
- 2) 24 в минуту
- 3) 30 в минуту
- 4) 36 в минуту

287. У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 76 в минуту
- 2) 108 в минуту
- 3) 120 в минуту
- 4) 132 в минуту

288. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА

- 1) не влияет на правильность измерения
- 2) завышает реальный уровень систолического артериального давления
- 3) занижает реальный уровень систолического артериального давления
- 4) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

289. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,1-0,3 мг/кг веса
- 2) 0,5-0,7 мг/кг веса
- 3) 3-5 мг/кг веса
- 4) 8 мг/кг веса

290. РАЗОВАЯ ДОЗА 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5-1 мг/кг веса
- 2) 2-2,5 мг/кг веса
- 3) 4-5 мг/кг веса
- 4) 8-12 мг/кг веса

291. РАЗОВАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА СУПРАСТИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,01 мл/год жизни
- 2) 0,05 мл/год жизни
- 3) 0,1 мл/год жизни
- 4) 0,5 мл/год жизни

292. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОГ У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) незамедлительную госпитализацию без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) введение противосудорожных препаратов, при купировании судорог - «актив» в поликлинику
- 3) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, вызов «на себя» специализированной бригады скорой медицинской помощи
- 4) введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию в стационар

293. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) прозерина
- 2) кальция глюконата
- 3) лидокаина
- 4) анальгина

294. ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39°C У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) анальгина
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) ибупрофена
- 4) парацетамола

295. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) всегда
- 2) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- 3) при признаках «бледной лихорадки»
- 4) при сопутствующих заболеваниях сердца

296. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) острого бронхита
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) острого стенозирующего ларинготрахеита
- 4) острого тонзиллита

297. ДИАМЕТР ВНУТРЕННЕГО ПРОСВЕТА КНИКОТОМИЧЕСКОЙ КАНИУЛИ У РЕБЕНКА ДО 10 ЛЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВЕН

- 1) 1 мм
- 2) 2 мм
- 3) 4 мм
- 4) 6 мм

298. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цианоз кожных покровов и слизистых
- 2) осиплость голоса
- 3) экспираторная одышка
- 4) отсутствие хрипов в легких при аускультации

299. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) проведение паровых ингаляций
- 2) введение беродуала через небулайзер
- 3) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- 4) внутривенное введение эуфиллина

300. РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛСЯ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) стеноз гортани
- 2) инородное тело бронхов
- 3) обструктивный бронхит
- 4) острая пневмония