**Банк тестовых заданий по специальности «СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **По показаниям, скорая медицинская помощь оказывается бесплатно**

1. всем нуждающимся

2. всем нуждающимся, только в общественное место

3. только гражданам РФ

4. гражданам РФ только при наличии полиса ОМС

1. **При несчастном случае проезжающая мимо бригада СМП обязана остановиться**

1. всегда

2. только если она не следует на экстренный вызов

3. только если она следует с вызова без больного

4. только при наличии на месте происшествия сотрудников полиции

1. **Фельдшерская бригада СМП может вызвать "на себя" врачебную бригаду**

1. в любом случае

2. для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимациипри нахождении больного или пострадавшего в общественном месте

3. для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимациипри нахождении больного или пострадавшего в квартире

4. по требованию больного или его родственников

1. **Санитарный автомобиль СМП 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 вызов не требовал дополнительных маневров

1. **По показаниям, скорая медицинская помощь должна безотлагательно оказываться**

1. всеми лечебно-профилактическими учреждениями без исключения

2. только выездными бригадами службы скорой медицинской помощи муниципального подчинения

3. только лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной форм собственности

4. всеми лечебно-профилактическими учреждениями за исключением коммерческих учреждений

5. всеми лечебно-профилактическими учреждениями за исключением ведомственных и коммерческих учреждений

1. **Отделение с корой медицинской помощи как структурное подразделение стационара создается внаселенных пунктах с численностью населения менее**

1. 50 тысяч человек

2. 75 тысяч человек

3. 100 тысяч человек

4. 125 тысяч человек

5. 150 тысяч человек

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Задачей службы СМП является**

1. оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости отместа их нахождения (в том числе, в стационарах)

2. оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах медицинской помощи

3. проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях имассовых катастрофах

4. оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарныхлечебных учреждениях и осуществление межбольничной транспортировки

5. обеспечение всех видов выездной медицинской помощи населению, в т.ч. диспансерных осмотров

1. **Станция скорой медицинской помощи как самостоятельно лечебно-профилактическоеучреждение создается в городах только с численностью населения выше**

1. 5 тысяч человек

2. 10 тысяч человек

3. 25 тысяч человек

4. 50 тысяч человек

5. 100 тысяч человек

1. **Подстанция скорой медицинской помощи как структурное подразделение скорой медицинскойпомощи создается в городах только с численностью населения выше**

1. 25 тысяч человек

2. 50 тысяч человек

3. 100 тысяч человек

4. 150 тысяч человек

5. 200 тысяч человек

1. **Нормой транспортной доступности для подстанции скорой медицинской помощи считается**

1. 5 минут

2. 10 минут

3. 15 минут

4. 20 минут

5. 30 минут

1. **Основной функциональной единицей станции (подстанции, отделения) скорой медицинскойпомощи является**

1. главный врач станции (заведующий подстанцией, отделением) скорой медицинской помощи

2. врач скорой медицинской помощи

3. фельдшер скорой медицинской помощи

4. выездная бригада скорой медицинской помощи

5. дежурная смена

1. **При наличии медицинский показаний к госпитализации категорический отказ совершеннолетнегобольного от нее должен быть**
2. проигнорирован
3. письменно подтвержден больным в карте вызова
4. письменно оформлен в присутствии 2 свидетеле
5. письменно оформлен в присутствии сотрудников полиции
6. письменно оформлен в присутствии вызванного врача линейного контроля

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При обнаружении трупа бригада скорой медицинской помощи**

1. должна осуществлять его перевозку в морг в любом случае

2. всегда осуществлять его перевозку в морг из общественного места

3. осуществляет его перевозку в морг только по требованию сотрудников полиции

4. осуществляет перевозку в морг только детских трупов

5. никогда не осуществляет его перевозку в морг

1. **Если находящийся в состоянии алкогольного опьянения в общественном месте отказывается отосмотра, прибывшая на вызов бригада скорой медицинской помощи**

1. уезжает с места вызова

2. вызывает сотрудников полиции

3. вызывает родственников данного лица

4. вызывает дополнительную бригаду скорой медицинской помощи

5. самостоятельно осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

1. **При применении кетамина в дозе 1-2 мг/кг развивается следующие эффекты (найдите ошибочныйответ)**

1. снижение систолического артериального давления

2. тахикардия

3. угнетения сознания

4. выраженная анальгезия

1. **Травматичные манипуляции (например, интубацию трахеи или транспортную иммобилизацию) после внутривенного введения кетамина начинают через**

1. 10-15 секунд

2. 30-40 секунд

3. 1-2 минуты

4. 4-5 минут

1. **Введение атропина перед кетамином предотвращает**

1. повышение артериального давления

2. урежение ритма дыхания

3. возникновение галлюцинаций

4. гиперсаливацию

1. **Введение транквилизаторов перед кетамином предотвращает**

1. угнетение сознания

2. урежение ритма дыхания

3. возникновение галлюцинаций

4. гиперсаливацию

1. **Наиболее короткодействующим анальгетиком является**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **Анальгетический эффект фентанила продолжается**

1. 5-10 минут

2. 30 минут

3. 1 час

4. 3 часа

1. **Трамадол (найдите ошибочный ответ)**

1. обладает меньшей, по сравнению с морфином, анальгетической активностью

2. не вызывает депрессию дыхания

3. не вызывает тошноту и рвоту

4. может сочетаться с наркотическими и ненаркотическими анальгетиками

1. **К нестероидным противовоспалительным препаратам относится (найдите ошибочный ответ)**

1. кеторолак

2. метамизол(анальгин)

3. трамадол

4. кетопрофен

1. **Нестероидные противовоспалительные препараты на догоспитальном этапе показаны длякупирования болевого синдрома при (найдите ошибочный ответ)**

1. приступе почечной колике

2. вторичном корешковом синдроме

3. сочетании переломов костей с закрытой травмой живота

4. плеврите

1. **В качестве анальгетика при сочетании перелома бедра с закрытой травмой живота надогоспитальном этапе целесообразно применить**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

1. **В качестве анальгетика при переломах крупных трубчатых костей без признаков травмывнутренних органов на догоспитальном этапе целесообразно применить**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Транквилизаторы вводится вместе с анальгетиками для**

1. потенцирования обезболивающего эффекта

2. профилактики артериальной гипотензии

3. профилактики депрессии дыхания

4. профилактики угнетения сознания

1. **Атаралгезией называется комбинация следующих препаратов**

1. реланиум и фентанил

2. атропин и морфин

3. фентанил и дроперидол

4. реланиум и димедрол

1. **Нейролептанальгезией называется комбинация следующих препаратов**

1. реланиум и фентанил

2. атропин и морфин

3. дроперидол и фентанил

4. дроперидол и димедрол

1. **Глюкокортикоидные препараты показаны при (найдите ошибочный ответ)**

1. анафилактическом шоке

2. астматическом статусе

3. травме спинного мозга

4. остром инфаркте миокарда

1. **Перед началом капельного введения допамина необходимо**

1. промыть желудок с помощью зонда

2. выполнить интубацию трахеи

3. провести инфузионную терапию при гиповолемии

4. внутривенно ввести атропин

1. **К коллоидным инфузионным препаратам относится**

1. полиглюкин

2. 5% раствор глюкозы

3. 20% раствор глюкозы

4. ацесоль

1. **К коллоидным инфузионным препаратам относится (найдите ошибочный ответ)**

1. раствор гидроксиэтилкрахмала

2. полиглюкин

3. реополиглюкин

4. дисоль

1. **Наименьшим влиянием на свертывающую систему крови из перечисленных коллоидныхинфузионных препаратов обладает**

1. раствор гидроксиэтилкрахмала 450/0,7

2. раствор гидроксиэтилкрахмала 200/0,5

3. раствор гидроксиэтилкрахмала 130/0,4

4. полиглюкин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К кристаллоидным инфузионным препаратам относится**

1. полиглюкин

2. реополиглюкин

3. желатиноль

4. 0,9% раствор натрия хлорида

1. **Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является**

1. отсутствие пульса на сонных артериях

2. отсутствие самостоятельного дыхания

3. широкие зрачки

4. симптом "кошачьего зрачка"

1. **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

1. **Максимальное расширение зрачков при первичной остановке кровообращения проявляется через**

1. 5-10 секунд

2. 15-20 секунд

3. 30-60 секунд

4. 2-3 минуты

1. **Сразу после остановки кровообращения на ЭКГ может наблюдаться**

1. любой ритм

2. только асистолия

3. только фибрилляция желудочков

4. только асистолия или фибрилляция желудочков

1. **Успех реанимационных мероприятий более вероятен при первичной**

1. асистолии

2. мелковолновой фибрилляции желудочков

3. крупноволновой фибрилляции желудочков

4. электромеханической диссоциации

1. **Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) приобычных условиях внешней среды составляет**

1. 1 минуту

2. 3 минуты

3. 5 минут

4. 15 минуту

1. **Ранним признаком биологической смерти является**

1. отсутствие сознания

2. трупное окоченение

3. положительный симптом "кошачьего зрачка"

4. асистолия

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Причиной нарушения проходимости дыхательных путей во время проведения реанимационногопособия при клинической смерти является (найдите ошибочный ответ)**

1. инородное тело

2. западение корня языка

3. ларингоспазм

4. отек верхних дыхательных путей

1. **Причиной неэффективности тройного приема сафара по восстановлению проходимостидыхательных путей у больного в коме является (найдите ошибочный ответ)**

1. инородное тело

2. депрессия дыхательного центра ствола головного мозга

3. ларингоспазм

4. отек верхних дыхательных путей

1. **Преимуществом проведения искусственного дыхания методом "рот в рот" является**

1. безопасность проведения для реаниматора

2. возможность применения этого метода в любых условиях

3. обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом

4. возможность точной регулировки параметров искусственного дыхания

1. **Преимуществом масочной вентиляции легких является**

1. техническая простота подсоединения аппарата к больному

2. надежность поддержания герметичности дыхательных путей

3. предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка

4. предупреждение аспирации рвотных масс

1. **К преимуществам искусственной вентиляции легких через интубационную трубкуотносится(найдите ошибочный ответ)**

1. обеспечение стабильной проходимости дыхательных путей

2. предупреждение бронхоспазма

3. профилактика аспирации желудочного содержимого

4. герметичность дыхательных путей

1. **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

1. **Причиной отсутствия экскурсии грудной клетки при искусственном дыхании является (найдитеошибочный ответ)**

1. западение корня языка

2. наличие инородного тела в верхних дыхательных путях

3. чрезмерный дыхательный объем

4. нарушение герметичности дыхательных путей

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **Обязательным критерием успешности выполнения комплекса СЛР на догоспитальном этапеявляется**

1. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий

2. появление самостоятельно пульса на сонных артериях

3. восстановление сознания

4. положительный симптом "кошачьего глаза"

1. **Компрессия грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых выполняется с частотой**

1. 40-50 в минуту

2. 60-80 в минуту

3. 100-110 в минуту

4. 120-130 в минуту

1. **Непрямой массаж сердца прекращается (найдите ошибочный ответ)**

1. всегда через 30 минут после его начала

2. при восстановлении сердечной деятельности

3. при появлении признаков биологической смерти

4. при возникновении реальной опасности для проводящего реанимационное пособие (опасность взрыва илиобрушения)

1. **При проведении реанимационного пособия непрямой массаж сердца и искусственное дыханиепроводятся в соотношении**

1. 30:2 при любом количестве реаниматоров

2. 15:2 при любом количестве реаниматоров

3. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором

4. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами

1. **Во время проведения реанимационного пособия лекарственные препараты вводятся (найдите ошибочный ответ)**

1. внутривенно

2. эндотрахеально

3. внутримышечно

4. внутрикостно

1. **Суммарная доза адреналина при проведении СЛР взрослому**

1. соответствует 1 мл 0,1% раствора

2. соответствует 3 мл 0,1% раствора

3. соответствует 5 мл 0,1% раствора

4. неограниченно

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **Электрическая дефибрилляция эффективна при регистрации на ЭКГ**

1. асистолии

2. идиовентрикулярного ритма

3. фибрилляции желудочков

4. полной АВ блокады

1. **Электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом у взрослого начинают с разряда**

1. 360 Дж

2. 300 Дж

3. 200 Дж

4. 150 Дж

1. **Электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом у взрослого начинают с разряда**

1. 300 Дж

2. 200 Дж

3. 100 Дж

4. 50 Дж

1. **Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо**

1. проводить непрямой массаж в течении 7 минут

2. выявить картину фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

3. ввести лидокаин

4. ввести натрия гидрокарбонат

1. **После проведения первого разряда бифазным электрическим дефибриллятором необходимо**

1. проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких в течении 2 минут, после чегопроверить успешность реанимационных мероприятий

2. сразу проверить его эффективность и при сохранении фибрилляции желудочков сразу провести еще 1разряд с энергией 200 Дж

3. сразу проверить его эффективность и при сохранении фибрилляции желудочков сразу провести подряд еще2 разряда с энергией 200 Дж

4. сразу проверить его эффективность и при сохранении фибрилляции желудочков обеспечить внутривенныйдоступ для введения адреналина

1. **Электрическая дефибрилляция неэффективна**

1. без обязательной предварительной инфузии раствора натрия гидрокарбоната

2. при включенном режиме синхронизации дефибриллятора

3. в случае желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

1. **Натрия гидрокарбонат при проведении СЛР на догоспитальном этапе**

1. применяется всегда сразу после обеспечения внутривенного доступа

2. вводится каждые 10 минут в процессе реанимационных мероприятий

3. показан при отравлении амитриптилином

4. всегда противопоказан

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Алгоритм реанимационного пособия при крупноволновой фибрилляции желудочков совпадает слечебной тактикой при**

1. асистолии

2. желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

3. электромеханической диссоциации с полной АВ блокадой на мониторе электрического дефибриллятора

4. электромеханической диссоциацией с синусовой тахикардией на мониторе электрического дефибриллятора

1. **Если остановка кровообращения развилась без свидетелей и на мониторе электрическогодефибриллятора выявляется крупноволновая фибрилляция желудочков, необходимо**

1. внутривенно или эндотрахеально ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг

2. нанести удар по грудине

3. провести электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом разрядом 200 Дж

4. внутривенно ввести 1 мг адреналина и начать непрямой массаж сердца

1. **Если на мониторе электрического дефибриллятора регистрируется асистолия, следует**

1. начать закрытый массаж сердца, в/в или в/к ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид

2. начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести в/в или в/к адреналин

3. провести электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом 200 Дж

4. отказаться от проведения реанимационных мероприятий

1. **Воздуховоды применимы для (найдите ошибочный ответ)**

1. предупреждения асфиксии вследствии западения корня языка

2. защиты дыхательных путей от аспирации желудочного содержимого

3. удобства масочной вентиляции легких дыхательным мешком

4. облегчения искусственного дыхания "рот в рот"

1. **Интубация трахеи служит для (найдите ошибочный ответ)**

1. предупреждения аспирации желудочного содержимого

2. стабильного поддержания проходимости дыхательных путей

3. профилактики бронхоспазма

4. экстренного введения лекарственных препаратов

1. **Альтернативой интубации трахеи на догоспитальном этапе для поддержания проходимостидыхательных путей и защиты их от аспирации желудочного содержимого является**

1. орофарингеальный воздуховод

2. выполнение тройного приема Сафара

3. ларингеальная трубка

4. желудочный зонд

1. **Интубация трахеи на догоспитальном этапе показано при (найдите ошибочный ответ)**

1. остановке дыхания

2. одышке более 40 дыханий в минуту при нормальной температуре тела

3. частоте дыхания реже 4 в минуту

4. сопоре

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Интубация трахеи на догоспитальном этапе показано при (найдите ошибочный ответ)**

1. гипогликемической коме

2. прогрессирующем отеке ВДП

3. коме после отравления бензодиазепином

4. состоянии клинической смерти

1. **Выполнение коникотомии на догоспитальном этапе требуется в случае (найдите ошибочный ответ)**

1. прогрессирующего аллергического отека ВДП при невозможности интубации трахеи

2. ларингоспазма

3. асфиксии при дифтерии

4. бронхоастматического статуса

1. **При поражении переменным электрическим током наиболее частым видом остановкикровообращения является**

1. асистолия

2. электромеханическая диссоциация

3. фибрилляция желудочков

4. полная АВ блокада

1. **При поражении молнией наиболее частым видом остановки кровообращения является**

1. асистолия

2. электромеханическая диссоциация

3. фибрилляция желудочков

4. полная АВ блокада

1. **При асфиксическом утоплении**

1. характерно первичная асистолия

2. наблюдается фибрилляция желудочков

3. развивается полная АВ блокада

4. остановка кровообращения не происходит

1. **Сфиксическое утопление характеризуется**

1. первичным ларингоспазмом

2. первичной остановкой кровообращения

3. переломом шейного отдела позвоночника

4. первичной массивной аспирацией жидкости

1. **Истинное утопление характеризуется**

1. первичным ларингоспазмом

2. первичной остановкой кровообращения

3. переломом шейного отдела позвоночника

4. первичной массивной аспирацией жидкости

1. **Синкопальное утопление характеризуется**

1. первичным ларингоспазмом

2. первичной остановкой кровообращения

3. переломом шейного отдела позвоночника

4. первичной массивной аспирацией жидкости

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При "синем" утоплении первым неотложным мероприятием является**

1. тщательное удаление аспирированной жидкости из дыхательных путей с помощью отсоса

2. быстрое восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ

3. ингаляция кислорода

4. в/в введение преднизолона

1. **Уменьшение постгипоксического отека головного мозга на догоспитальном этапе достигается(найдите ошибочный ответ)**

1. введением маннитола

2. транспортировкой с опущенным на 30 градусов изголовьем

3. адекватной респираторной поддержкой

4. введение антигипоксантов (оксибутират натрия, реланиум)

1. **Ранним признаком острой дыхательной недостаточности является (найдите ошибочный ответ)**

1. одышка

2. возбуждение

3. артериальная гипертензия

4. брадикардия

1. **Экспираторная одышка характерна для**

1. неполной обструкции дыхательных путей инородным телом

2. бронхоспазма

3. острой сердечной недостаточности

4. аллергического отека ВДП

1. **Стридорозное дыхание характеризуется**

1. затруднением дыхания только в фазу вдоха

2. затруднением дыхания только в фазу выдоха

3. затруднением дыхания только в фазы вдоха и выдоха

4. частым дыханием с периодами апноэ

1. **Стридорозное дыхание характерно для**

1. обструкции ВДП

2. бронхоспазма аллергического генеза

3. острой сердечной недостаточности

4. приступа бронхиальной астмы

1. **Нарушение отхождения мокроты является показанием к (найдите ошибочный ответ)**

1. введению мочегонных препаратов

2. ингаляции увлажненной дыхательной смеси

3. гидратации

4. стимуляции кашля

1. **Ведущим механизмом развития кардиогенного шока является**

1. первичное снижение сердечного выброса

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное снижение ОЦК

4. снижение венозного притока крови к сердцу

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. генерализованной вазодилатацией

4. снижением венозного притока к сердцу

1. **Развитие шока при клапанном напряженном пневмотораксе со смешением средостенияобусловлено**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

3. генерализованной вазодилатацией

4. снижением венозного притока к сердцу

1. **Развитие шока при массивной ТЭЛА обусловлено**

1. снижением сократительной активности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. генерализованной вазодилатацией

4. снижением венозного притока к сердцу

1. **Рациональным догоспитальным объемом терапии истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является применение**

1. нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии

2. кардиотоников (допамин), нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляция кислорода

3. сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризующей смеси, ингаляция кислородом

4. вазопрессоров (норадреналин) и мочегонных препаратов

1. **Ведущим механизмом развития первой фазы ИТ(септического)Ш является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное снижение ОЦК

4. препятствие выбросу крови в аорту

1. **Ведущим механизмом развития второй фазы ИТ(септического)Ш является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное уменьшение ОЦК

4. препятствие выбросу крови в аорту

1. **Рациональным догоспитальным объемом терапии первой фазы ИТ(септической)Ш является применение**

1. глюкокортикоидов и нитратов на фоне массивной инфузионной терапии, ингаляция кислорода

2. бактериостатических антибиотиков, глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов

3. вазопрессоров (норадреналин) и лазикса на фоне массивной инфузионной терапии

4. глюкокортикоидов и вазопрессоров (норадреналин) на фоне инфузионной терапии, ингаляция кислорода

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ведущим механизмом развития анафилактического шока является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное уменьшение ОЦК

4. препятствие выбросу крови в аорту

1. **Обязательным комплексом интенсивной терапии при анафилактическом шоке на догоспитальномэтапе является**

1. в/в введение адреналина и глюкокортикоидных препаратов на фоне инфузионной терапии, при бронхоспазме- эуфиллин, адекватная респираторная поддержка

2. внутривенное введение глюканата кальция и супрастина

3. внутримышечная инъекция адреналина, супрастина и кордиамина

4. внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов на фоне массивной инфузионной терапии, прибронхоспазме - интубация трахеи и ИВЛ

1. **При внезапном снижении артериального давления после применения антибиотика, в первуюочередь, необходимо ввести внутривенно**

1. супрастин

2. кордиамин

3. адреналин

4. глюкокортикоидные препараты

1. **Развитие затруднения дыхания после укуса осы при сохранении нормального уровняартериального давления, в первую очередь, требует введение внутривенно**

1. супрастина

2. кордиамина

3. адреналина

4. глюкокортикоидных препаратов

1. **При аллергическом ангионевротическом отеке без затруднения дыхания рациональной тактикой надогоспитальном этапе является введение**

1. только антигистаминных препаратов

2. только глюкокортикоидных препаратов

3. глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

4. адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

1. **При генерализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой надогоспитальном этапе является введение**

1. только антигистаминных препаратов

2. только глюкокортикоидных препаратов

3. глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

4. адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

1. **При локализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на догоспитальномэтапе является введение**

1. супрастина

2. кальция хлорида

3. дексаметазона

4. адреналина

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Шоковый индекс Аллговера - это**

1. отношение пульса к систолическому артериальному давлению

2. отношение пульса к диастолическому артериальному давлению

3. разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением

4. отношение пульса к среднему артериальному давлению*3. раздел*

1. **В норме шоковый индекс Аллговера равен**

1. 0,5-0,7

2. 1,0-1,2

3. 1,5-2,0

4. 2,2-2,5

1. **Шоковый индекс Аллговера корректно отражает объем острой кровопотери и степень травматического шока при скелетной травме в сочетании с**

1. черепно-мозговой травмой

2. повреждение спинного мозга в шейном отделе

3. повреждением внутренних органов

4. профузным кровотечение при ранении крупных сосудов

1. **При острой кровопотере до 10% ОЦК**

1. изменения гемодинамики отсутствуют

2. пульс учащается на 30%

3. снижается систолическое артериальное давление

4. повышается диастолическое артериальное давление

1. **При острой кровопотере 20-25% ОЦК**

1. изменения гемодинамики отсутствуют

2. пульс учащается на 100%

3. уменьшается пульсовое артериальное давление

4. снижается диастолическое артериальное давление

1. **Острая кровопотеря сопровождается снижением систолического артериального давления вположении лежа уже при дефиците объема циркулирующей крови**

1. до 10%

2. 15-20%

3. 25-30%

4. более 30%

1. **При острой кровопотере тахикардия проявляется уже при дефиците объема циркулирующей крови**

1. до 10%

2. более 15%

3. более 20%

4. более 30%

1. **Ведущим механизмом развития травматического шока является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное снижение ОЦК

4. болевой синдром

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Гиповолемический шок I степени возникает при дефиците ОЦК**

1. 10%

2. 20%

3. 30-40%

4. более 40%

1. **Гиповолемический шок II степени возникает при дефиците ОЦК**

1. 10%

2. 20%

3. 30-40%

4. более 40%

1. **Гиповолемический шок III степени возникает при дефиците ОЦК**

1. 10%

2. 20%

3. 30-40%

4. более 40%

1. **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.

1. **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. 120-130 мм рт.ст.

1. **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

1. **Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапеявляется**

1. восполнение дефицита ОЦК

2. стимуляция сократительной способности миокарда

3. улучшение реологических свойств крови

4. дегидратация

1. **Инфузионная терапия при травматическом шоке без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна проводиться в объеме не менее**

1. 400 мл

2. 50% предполагаемой кровопотери

3. 100% предполагаемой кровопотери

4. 200% предполагаемой кровопотери

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Скорость инфузии при травматическом шоке I степени без признаков внутрибрюшногокровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее**

1. 20 мл/мин

2. 50-99 мл/мин

3. 100-199 мл/мин

4. 200-300 мл/мин

1. **Скорость инфузии при травматическом шоке II степени без признаков внутрибрюшногокровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее**

1. 20 мл/мин

2. 50-99 мл/мин

3. 100-199 мл/мин

4. 200-300 мл/мин

1. **Скорость инфузии при травматическом шоке III степени без признаков внутрибрюшногокровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее**

1. 20 мл/мин

2. 50-99 мл/мин

3. 100-199 мл/мин

4. 200-300 мл/мин

1. **Необходимая скорость восполнения объема циркулирующей крови при геморрагическом илитравматическом шоке достигается (найдите ошибочный ответ)**

1. проведением капельной инфузии

2. использованием периферических венозных катетеров размером не менее 18G

3. катетеризацией двух и более вен

4. проведение инфузии под давлением

1. **При острой кровопотере до 2 литров (шок I и II степени) объемное соотношение переливаемыхкристаллоидных и коллоидных растворов должна составлять**

1. 2:1

2. 1:1

3. 1:2

4. коллоидные препараты не применяются

1. **При острой кровопотере более 2 литров (шок III степени) объемное соотношение переливаемыхкристаллоидных и коллоидных растворов должно составлять**

1. 2:1

2. 1:1

3. 1:2

4. кристаллоидные препараты не применяются

1. **При травматическом или геморрагическом шоке на догоспитальном этапе показаны следующиеинфузионные растворы (найдите ошибочный ответ)**

1. 0,9% раствор натрия хлорида

2. раствор гидроксиэтилкрахмала

3. реополиглюкин

4. полиглюкин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При острой кровопотере до 2 литров (шок I и II степени) на догоспитальном этапе препаратомвыбора из коллоидных инфузионных растворов является**

1. альбумин

2. реополиглюкин

3. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала 130/0,4

4. 10% раствор гидроксиэтилкрахмала 200/0,5

1. **При острой кровопотере более 2 литров (шок III степени) на догоспитальном этапе инфузионнуютерапию целесообразно начинать с введения**

1. 5% раствора глюкозы

2. комбинированного раствора 7,2% натрия хлорида и 6% гидроксиэтилкрахмала 200/0,5 (Гиперхаес)

3. 0,9% раствора натрия хлорида

4. реополиглюкина

1. **Характерным признаком перегревания легкой степени является (найдите ошибочный ответ)**

1. слабая головная боль

2. неизмененные кожные покровы, нормальная температура тела

3. гиперемия и влажность кожных покровов, повышенная температура тела

4. тахикардия

1. **Характерным признаком перегревания значительной степени является (найдите ошибочный ответ)**

1. сильная головная боль, тошнота, рвота

2. сухая кожа, горячая на ощупь

3. гиперемия и влажность кожных покровов, повышенная (до 39-40 градусов) температура тела

4. выраженная тахикардия и одышка

1. **Характерным признаком перегревания тяжелой степени является (найдите ошибочный ответ)**

1. возбуждение или кома, возможны судороги

2. гиперемия и влажность кожных покровов, температура тела выше 40 градусов

3. гиперемия и сухость кожных покровов, температура тела выше 40 градусов

4. выраженная тахикардия, артериальная гипотензия, частое поверхностное дыхание

1. **Рациональным мероприятием на догоспитальном этапе при значительной и тяжелой степениперегревания является (найдите ошибочный ответ)**

1. применение физических методов охлаждения

2. проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами

3. фармакологическая коррекция гипертермии и противосудорожная терапия

4. введение дыхательных аналептиков (кордиамин, кофеин)

1. **Характерным признаком переохлаждения легкой степени является (найдите ошибочный ответ)**

1. заторможенность

2. бледность кожных покровов, мышечная дрожь, способность к самостоятельному движению

3. тахикардия

4. умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту)

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком переохлаждения средней степени является (найдите ошибочный ответ)**

1. спутанность сознания

2. "мраморность" кожных покровов, поза "скрючившегося человека", неспособность к самостоятельномудвижению

3. брадикардия и артериальная гипотензия

4. одышка

1. **Рациональным мероприятием на догоспитальном этапе при различной степени переохлажденияявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. согревание одеялом или использование металлизированных покрытий

2. в/в введение теплых кристаллоидных растворов

3. введение дроперидола

4. бережная транспортировка

1. **Площадь ожога головы и шеи составляет**

1. 5%

2. 9%

3. 12%

4. 18%

1. **Площадь ожога передней или задней поверхности туловища составляет**

1. 9%

2. 12%

3. 18%

4. 25%

1. **Площадь ожога верхней конечности составляет**

1. 9%

2. 12%

3. 18%

4. 25%

1. **Площадь ожога нижней конечности составляет**

1. 9%

2. 12%

3. 18%

4. 25%

1. **К глубоким относятся ожоги**

1. I степени

2. II степени

3. IIIа степени

4. IIIб степени

1. **Характерным признаком ожога II степени является**

1. гиперемия кожи

2. отслойка эпидермиса с образованием пузырей

3. омертвение поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез

4. некроз всех слоев дермы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком ожога IIIа 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

1. **Характерным признаком ожога IIIб 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

1. **Ведущим механизмом развития ожогового шока является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное снижение ОЦК

4. гипертермия

1. **Ожоговый шок развивается уже при площади поражения**

1. 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягащающими факторами

2. 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягащающими факторами

3. 20-40% глубокого ожога

4. более 40% глубокого ожога

1. **Характерным признаком ожога верхних дыхательных путей является (найдите ошибочный ответ)**

1. осиплость голоса и затруднение дыхания стридорозного характера

2. ожог лица и полости рта

3. частое и глубокое дыхание

4. следы копоти в носовых ходах

1. **Ожог ВДП соответствует ожогу поверхности тела**

1. 5%

2. 10%

3. 15%

4. 25%

1. **Обработка ожоговой поверхности на догоспитальном этапе включает (найдите ошибочный ответ)**

1. удаление инородных тел, частей одежды, некротизированной ткани

2. асептическую повязку

3. охлаждение холодными стерильными растворами

4. охлаждение криопакетами

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональным догоспитальным объемом терапии ожогового шока является**

1. обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности сохлаждением, 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

1. **При термической травме госпитализируются пострадавшие с (найдите ошибочный ответ)**

1. поверхностными ожогами более 10% поверхности кожи или глубокими ожогами любой площади

2. признаками ожога ВДП

3. электроожогами

4. ожогами любой площади и глубины, локализующимися на передней брюшной стенке

1. **Обработка ожоговой поверхности при поражении соединениями фосфора проводится**

1. водой

2. марганцовокислым калием

3. бензином или керосином

4. 40-70% этиловым спиртом

1. **Обработка ожоговой поверхности при поражении соединениями фенола проводится**

1. полиглюкином

2. 20% раствором глюкозы

3. бензином или керосином

4. 40-70% этиловым спиртом

1. **Натрия оксибутират (ГОМК)**

1. является сильным анальгетиком

2. потенциально опасен при гипогликемии

3. часто вызывает тошноту и рвоту

4. для купирования судорог должен вводиться быстро в/в струйно

5. способствует развитию артериальной гипотензии

1. **Быстрое внутривенное струйное введение натрия оксибутирата (ГОМК) опасно развитием**

1. угнетения сознания

2. судорог

3. артериальной гипотензии

4. гипертермии

5. возбуждения

1. **Внутривенное введение кетамина в дозе 1-2 мг/кг сопровождается**

1. снижением систолического артериального давления

2. брадикардией

3. бронхоспазмом

4. выраженной анальгезией

5. угнетением кашлевого рефлекса

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Внутривенное введение кетамина в дозе 1 мг/кг сопровождается**

1. увеличением саливации

2. снижением тонуса жевательной мускулатуры

3. угнетением дыхания

4. отсутствием анальгезии

5. сохранением сознания

1. **Для интубации трахеи кетамин вводится внутривенно в дозе**

1. 0,5 мг/кг

2. 1 мг/кг

3. 2 мг/кг

4. 5 мг/кг

5. 10 мг/кг

1. **После внутривенного введения кетамина интубацию трахеи целесообразно начинать через**

1. 10-15 секунд

2. 20-30 секунд

3. 60-90 секунд

4. 3 минуты

5. 5 минут

1. **Для обезболивания переломов костей на догоспитальном этапе кетамин**

1. противопоказан

2. вводится в/в в дозе 0,5 мг/кг

3. вводится в/в в дозе 1 мг/кг

4. вводится в/в в дозе 2 мг/кг

5. вводится в/в в дозе 5 мг/кг

1. **После внутривенного введения кетамина транспортную иммобилизацию при переломах костейцелесообразно начинать через**

1. 10-15 секунд

2. 20-30 секунд

3. 60-90 секунд

4. 3 минуты

5. 5 минут

1. **К группе истинных опиатов относится**

1. кеторолак

2. трамадол

3. фентанил

4. кетамин

5. лидокаин

1. **К группе истинных опиатов относится**

1. анальгин

2. морфин

3. гексенал

4. налаксон

5. трамадол

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При введении наркотических анальгетиков**

1. увеличивается глубина дыхания

2. учашается дыхание

3. развивается тахикардия

4. развивается мидриаз

5. купируется бронхоспазм

1. **Наиболее короткодействующим анальгетиком является**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

5. промедол

1. **При внутривенном введении фентанила максимальный анальгетический эффект проявляется через**

1. 5 секунд

2. 20-30 секунд

3. 1-2 минуты

4. 5 минут

5. 10-15 минут

1. **Анальгетический эффект фентанила продолжается**

1. 2 минуты

2. 5-10 минут

3. 15-30 минут

4. 1 час

5. 2 часа

1. **Анальгетический эффект фентанила продлевается при сочетании с**

1. налоксоном

2. кеторолаком

3. атропином

4. допамином

5. эуфиллином

1. **Анальгетический эффект фентанила продлевается при сочетании с**

1. налоксоном

2. реланиумом

3. атропином

4. допамином

5. кордиамином

1. **Анальгетический эффект фентанила продлевается при сочетании с**

1. налоксоном

2. трамадолом

3. прозерином

4. кофеином

5. эуфиллином

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Анальгетический эффект фентанила продлевается при сочетании с**

1. налоксоном

2. дроперидолом

3. атропином

4. допамином

5. эуфиллином

1. **Трамадол**

1. превосходит морфин по анальгетическому эффекту

2. обладает более коротким анальгетическим эффектом, чем фентанил

3. не вызывает депрессию дыхания

4. не применим вместе с анальгетическими анальгетиками и НПВП

5. крайне редко вызывает тошноту и рвоту

1. **К нестероидным противовоспалительным препаратам относится**

1. кеторолак

2. промедол

3. трамадол

4. дроперидол

5. преднизолон

1. **К нестероидным противовоспалительным препаратам относится**

1. ацезол

2. метамизол (анальгин)

3. трамадол

4. дигоксин

5. преднизолон

1. **К нестероидным противовоспалительным препаратам относится**

1. кетамин

2. атропин

3. промедол

4. диклофенак

5. диазепам

1. **Ненаркотическим анальгетиком с возможностью внутривенного, внутримышечного ивнутрисуставного введения является**

1. кетопрофен

2. мелоксикам

3. лорноксикам

4. метамизол

5. кеторолак

1. **Нестероидные противовоспалительные препараты на догоспитальном этапе противопоказаны длякупирования болевого синдрома**

1. приступе почечной колики

2. корешковом синдроме

3. сочетание переломов костей с закрытой травмой живота и признаками внутреннего кровотечения

4. перелом луча в типичном месте

5. плеврите

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Введение транквилизаторов вместе с анальгетиками на догоспитальном этапе**

1. противопоказано

2. купирует артериальную гипотензию

3. препятствует угнетению сознания

4. потенцирует обезболивающий эффект

5. позволяет избежать депрессию дыхания

1. **Атаралгезией называется комбинация**

1. реланиума и фентанила

2. атропина и морфина

3. фентанила и дроперидола

4. дормикума и димедрола

5. фентанила и димедрола

1. **Нейролептанальгезией называется комбинация**

1. дормикума и фентанила

2. атропина и морфина

3. дроперидола и фентанила

4. дроперидола и димедрола

5. фентанила и димедрола

1. **При сильном болевом синдроме на фоне психомоторного возбуждения целесообразно комбинация**

1. фентанила и реланиума

2. атропина и морфина

3. морфина и димедрола

4. трамадола и димедрола

5. трамадола и кеторолака

1. **К местным анестетикам относится**

1. дормикум

2. промедол

3. лидокаин

4. закись азота

5. кетами

1. **Глюкокортикоидные гормоны противопоказаны при**

1. анафилактическом шоке

2. астматическом статусе

3. травме спинного мозга

4. остром инфаркте миокарда

5. ожоге верхних дыхательных путей

1. **Глюкокортикоидные гормоны противопоказаны при**

1. аллергическом отеке гортани

2. тиреотоксическом кризе

3. спинальном шоке

4. диабетической кетоацидотической коме

5. токсическом отеке легких

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Положительный инотропный эффект допамина преобладает при скорости введения**

1. 0,5 мкг/кг/мин

2. 1-3 мкг/кг/мин

3. 5-7,5 мкг/кг/мин

4. 10 мкг/кг/мин

5. более 10 мкг/кг/мин

1. **Вазоконстрикторный эффект допамина преобладает при скорости введения**

1. 0,5 мкг/кг/мин

2. 1 мкг/кг/мин

3. 3 мкг/кг/мин

4. 5 мкг/кг/мин

5. 10 и более мкг/кг/мин

1. **Перед началом капельного введения допамина необходимо**

1. промыть желудок с помощью зонда

2. выполнить интубацию трахеи

3. провести инфузионную терапию при гиповолемии

4. в/в ввести атропин

5. в/в ввести лазикс

1. **Введение допамина при выраженной гиповолемии может вызвать**

1. судороги

2. фибрилляцию желудочков

3. миоз

4. ларингоспазм

5. усиление диуреза

1. **Добутамин, в отличие от допамина**

1. снижает общее периферическое сопротивление сосудов

2. увеличивает давление в легочной артерии

3. снижает сократительную способность миокарда

4. усиливает болевой синдром

5. вводится в/в струйно

1. **Внутривенное введение натрия гидрокарбоната на догоспитальном этапе противопоказано**

1. всегда при отсутствии цифровых данных рН крови

2. при отравлении кислотами

3. при гиперкалиемии

4. при гиповентиляции

5. при отравлении амитриптилином

1. **К коллоидным инфузионным препаратам относится**

1. полиглюкин

2. 5% раствор глюкозы

3. 20% раствор глюкозы

4. ацесоль

5. 0,9% раствор натрия хлорида

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К коллоидным инфузионным препаратам относится**

1. раствор Рингера

2. 10% раствор глюкозы

3. раствор гидроксиэтилкрахмала

4. дисоль

5. раствор натрия гидрокарбоната

1. **Наименьшим влиянием на гемостаз из перечисленных коллоидных инфузионных препаратовобладает**

1. раствор гидроксиэтилкрахмала-450

2. раствор гидроксиэтилкрахмала-200

3. раствор гидроксиэтилкрахмала-130

4. полиглюкин

5. реополиглюкин

1. **К кристаллоидным инфузионным препаратам относится**

1. полиглюкин

2. реополиглюкин

3. желатиноль

4. 0,9% раствор натрия хлорида

5. раствор гидроксиэтилкрахмала

1. **Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) приобычных условиях внешней среды составляет**

1. 1 минуту

2. 3 минуты

3. 5 минут

4. 15 минут

5. 30 минут

1. **Наиболее ранним признаком остановки кровообращения является**

1. отсутствие пульса на сонных артериях

2. отсутствие самостоятельного дыхания

3. широкие зрачки

4. неопределяемое артериальное давление

5. асистолия на ЭКГ

1. **При потере сознания у пациента, в первую очередь, целесообразно проверить**

1. реакцию зрачков на свет

2. сахар крови при помощи глюкометра

3. пульс на лучевой артерии

4. наличие самостоятельного дыхания

5. пульс на сонных артериях

1. **Максимальное расширение зрачков при первичной остановке кровообращения проявляется**

1. мгновенно

2. через 5-10 секунд

3. через 15-20 секунд

4. через 30-60 секунд

5. через 2-3 минуты

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ**

1. полной АВ блокадой

2. асистолией

3. фибрилляцией желудочков

4. синусовой тахикардией

5. идиовентрикулярным ритмом

1. **Синусовый ритм на ЭКГ в период клинической смерти**

1. не выявляется

2. может регистрироваться при электромеханической диссоциации

3. всегда предшествует асистолии

4. всегда предшествует фибрилляции желудочков

5. всегда сопровождает закрытый массаж сердца

1. **Для констатации биологической смерти через 30 минут проведения СЛР достаточно**

1. отсутствия спонтанной пульсации на сонных артериях

2. регистрация фибрилляции желудочков

3. положительного симптома "кошачьего зрачка"

4. регистрации асистолии

5. отсутствие рефлексов на фоне закрытого массажа сердца

1. **Критерием диагностики биологической смерти через 2-4 часа после остановки кровообращения является**

1. наличие пятен Лярше

2. трупное окоченение

3. положительный симптом "кошачьего зрачка"

4. анизокория

5. наличие "точечных зрачков"

1. **Сердечно-легочная реанимация проводится в положении больного**

1. горизонтально на спине, на твердой основе

2. на спине, на твердой основе с приподнятым головным концом

3. на правом боку

4. на животе с повернутой головой в сторону реаниматора

1. **Тройной прием Сафара**

1. неэффективен при западении корня языка

2. позволяет предотвратить аспирацию желудочного содержимого

3. способствует удалению инородного тела из дыхательных путей

4. противопоказан при нестабильности шейного отдела позвоночника

5. требует специального оборудования

1. **Неэффективность тройного приема Сафара во время реанимационных мероприятий может бытьобусловлена**

1. ларингоспазмом

2. депрессией дыхательного центра ствола головного мозга

3. инородным телом в дыхательных путях

4. отсутствие герметичности при проведении искусственной вентиляции легких

5. тризмом жевательной мускулатуры

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При неэффективности тройного приема Сафара во время СЛР у взрослых**

1. реанимационные мероприятия прекращаются как заведомо бесперспективные

2. реанимационные мероприятия прерываются до возможности проведения бронхоскопии

3. реанимационные мероприятия не проводится до введения мышечных релаксантов

4. реанимационные мероприятия кратковременно прерываются для выполнения приема Геймлиха

5. продолжается закрытый массаж сердца без выполнения ИВЛ

1. **Прием Геймлиха выполняется для**

1. профилактики аспирации желудочного содержимого

2. восстановления проходимости дыхательных путей при западении корня языка

3. купирования ларингоспазма

4. удаления инородного тела из дыхательных путей

5. стабилизации шейного отдела позвоночника

1. **Прием Геймлиха при клинической смерти у взрослых**

1. не применяется

2. выполняется в положении больного лежа на спине

3. выполняется в положении больного полусидя

4. выполняется в положении больного лежа на животе

5. выполняется в положении больного лежа на левом боку

1. **Искусственное дыхание методом "рот в рот"**

1. комфортно для реаниматора

2. не требует специального оборудования

3. обеспечивает дыхательную смесь, обогащенную кислородом

4. позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

5. способствует профилактики аспирации желудочного содержимого

1. **Масочная искусственная вентиляция легких**

1. противопоказано для подачи больному дыхательной смеси, обогащенной кислородом

2. не требует поддержания герметичности дыхательных путей

3. неэффективна при использовании автоматических устройств для искусственной вентиляции легких

4. облегчается при использовании орофарингеальных воздуховодов

5. способствует профилактике аспирации желудочного содержимого

1. **Искусственную вентиляцию легких через интубационную трубку**

1. малоэффективно для стабильного поддержания проходимости ВДП

2. предупреждает бронхоспазм

3. обеспечивает герметичность дыхательных путей

4. не позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

5. способствует перераздуванию желудка воздухом

1. **Искусственная вентиляция легких через ларингеальную трубку**

1. невозможно

2. обеспечивает стабильную проходимость дыхательных путей

3. не обеспечивает герметичность дыхательных путей

4. не позволяет точно регулировать параметры искусственного дыхания

5. способствует перераздуванию желудка воздухом

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Критерием правильности выполнения искусственного дыхания является**

1. видимое выбухание в эпигастрии

2. наличие экскурсии грудной клетки

3. парадоксальный пульс на сонных артериях

4. видимое набухание шейных вен

5. отсутствие обратного выдоха

1. **Критерием правильности выполнения ЗМС является**

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

5. регистрация артериального давления 30/0 мм рт. ст.

1. **Об эффективности выполнения ЗМС свидетельствует**

1. отсутствие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

2. появление пятен Лярша

3. регистрация артериального давления 40/0 мм рт.ст.

4. сужение зрачков

5. переход фибрилляцию желудочков в асистолию

1. **Компрессия грудной клетки при закрытом массаже сердца у взрослых выполняется с частотой**

1. 40-50 в минуту

2. 60-70 в минуту

3. 80-90 в минуту

4. 100-110 в минуту

5. 120-130 в минуту

1. **При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи ЗМС и ИВЛ проводятсяв соотношении**

1. 30 к 2 при любом количестве реаниматоров

2. 15 к 2 при любом количестве реаниматоров

3. 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором

4. 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

5. 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

1. **При проведении одним реаниматором реанимационного пособия взрослому без интубации трахеисоотношение ЗМС и ИВЛ составляет**

1. 50 к 2

2. 30 к 2

3. 15 к 2

4. 7 к 1

5. 5 к 1

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При проведении двумя реаниматорами реанимационного пособия взрослому без интубации трахеисоотношение ЗМС и ИВЛ составляет**

1. 30 к 2

2. 15 к 2

3. 10 к 2

4. 5 к 1

5. 1 к 1

1. **При проведении двумя реаниматорами реанимационного пособия целесообразно сменять выполняющего ЗМС через**

1. 1 минуту

2. 2 минуты

3. 3 минуты

4. 5 минут

5. 10 минут

1. **При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи частотаискусственных вдохов при дыхании методом "рот в рот" должна составлять**

1. 16 в минуту

2. 10 в минуту

3. 6 в минуту

4. 4 в минуту

5. 2 в минуту

1. **При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи частотаискусственных вдохов дыхательным мешком должна составлять**

1. 16 в минуту

2. 10 в минуту

3. 6 в минуту

4. 4 в минуту

5. 2 в минуту

1. **При проведении реанимационного пособия взрослому после интубации трахеи частота искусственных вдохов дыхательным мешком должна составлять**

1. 22 в минуту

2. 18 в минуту

3. 14 в минуту

4. 10 в минуту

5. 4 в минуту

1. **При проведении реанимационного пособия взрослому после интубации трахеи частота дыхания спомощью аппарата ИВЛ должна составлять**

1. 22 в минуту

2. 18 в минуту

3. 14 в минуту

4. 10 в минуту

5. 4 в минуту

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При проведении реанимационного пособия взрослому при использовании ларингеальной трубки частота искусственных вдохов дыхательным мешком должна составлять**

1. 20 в минуту

2. 16 в минуту

3. 10 в минуту

4. 4 в минуту

5. 2 в минуту

1. **При проведении двумя реаниматорами реанимационного пособия взрослому после интубации трахеи закрытый массаж сердца**

1. проводится непрерывно с частотой 60 в минуту

2. проводится непрерывно с частотой 80 в минуту

3. проводится непрерывно с частотой 100 в минуту

4. прерывается на выполнение искусственных вдохов через каждые 15 компрессий грудной клетки

5. прерывается на выполнение искусственных вдохов через каждые 30 компрессий грудной клетки

1. **При проведение двумя реаниматорами реанимационного пособия взрослому после интубациитрахеи искусственная вентиляция легких проводится**

1. независимо от компрессий грудной клетки с частотой 16 в минуту

2. не зависимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту

3. не зависимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту

4. только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту

5. только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту

1. **При проведении двумя реаниматорами реанимационного пособия взрослому после установки ларингеальной трубки искусственная вентиляция легких проводится**

1. не зависимо от компрессий грудной клетки с частотой 16 в минуту

2. не зависимо от компрессий грудной клетки с частотой 10 в минуту

3. не зависимо от компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту

4. только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 8 в минуту

5. только в перерыве между сериями компрессий грудной клетки с частотой 4 в минуту

1. **При проведения искусственной вентиляции легких во время реанимационного пособия взросломуоптимальное содержание кислорода в дыхательной смеси должно составлять**

1. 100%

2. не более 80%

3. 50%

4. 21%

5. ниже 21%

1. **Прекардиальный удар**

1. показано всегда при отсутствии сознания у больного

2. показано всегда при внезапной остановки кровообращения в присутствии бригады СМП

3. показан только при подтверждении фибрилляции желудочков

4. показан только при подтвержденной асистолии

5. противопоказан всегда на догоспитальном этапе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Прекардиальный удар наиболее эффективен при**

1. фибрилляции желудочков

2. желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

3. асистолии

4. идиовентрикулярном ритме

5. полной АВ блокаде

1. **Прекардиальный удар должен проводиться**

1. всегда однократно каждые 5 минут реанимационного пособия

2. однократно каждые 5 минут реанимационного пособия при отсутствии электрического дефибриллятора

3. трехкратно каждые 5 минут реанимационного пособия при отсутствии электрического дефибриллятора

4. однократно только в начале реанимационных мероприятий

5. трехкратно только в начале реанимационных мероприятий

1. **Электрическая дефибрилляция эффективна при регистрации на ЭКГ**

1. асистолии

2. идиовентрикулярного ритма

3. фибрилляции желудочков

4. полной АВ блокады

5. синусовой брадикардии

1. **Алгоритм реанимационного пособия при фибрилляции желудочков совпадает с лечебной тактикойпри**

1. асистолии

2. желудочковой асистолии с отсутствием пульса на сонных артериях

3. электромеханической диссоциации с полной АВ блокадой на мониторе электрического дефибриллятора

4. электромеханической диссоциации с синусовой тахикардией на мониторе электрического дефибриллятора

5. электромеханической диссоциации с идиовентрикулярным ритмом на мониторе электрического дефибриллятора

1. **Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо**

1. проводит закрытый массаж сердца в течении 7 минут

2. выявить картину фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

3. в/в ввести лидокаин

4. в/в ввести кальция глюконат

5. в/в ввести раствор натрия гидрокарбоната

1. **Для электрической дефибрилляции при фибрилляции желудочков необходимо**

1. включить режим синхронизации

2. смазать электроды дефибриллятора гелем для электродов ЭКГ или датчика эхографии

3. избегать плотного прижатия электродов дефибриллятора к телу больного

4. исключить контакт электродов дефибриллятора между собой

5. пальпаторно контролировать пульс на бедренной артерии во время разряда

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Контроль электрической активности сердца и пульса после электрической дефибрилляции осуществляется**

1. сразу после проведения разряда

2. только после 1,5-2 минут проведения первичной СЛР

3. только через 5 минут проведения первичной СЛР

4. только после в/в введения адреналина

5. только после в/в введения кальция глюконата

1. **Появление эффективной формы электрической активности сердца (например, синусового ритма) после проведения электрической дефибрилляции**

1. всегда отражает восстановление спонтанного кровообращения

2. свидетельствует об успешности реанимационных мероприятий только при наличии пульса на сонных артерий

3. свидетельствует об успешности реанимационных мероприятий только при восстановлении сознания убольного

4. невозможно без предварительного в/в введения адреналина

5. невозможно без предварительного в/в введения лидокаина

1. **Электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом у взрослого начинают с разряда**

1. 500 Дж

2. 360 Дж

3. 200 Дж

4. 150 Дж

5. 100 Дж

1. **Электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом у взрослого начинают с разряда**

1. 360 Дж

2. 300 Дж

3. 200 Дж

4. 100 Дж

5. 50 Дж

1. **Сразу после первого разряда, проведенного монофазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. определить форму электрической активности сердца на кардиомониторе

2. определить наличие пульса на сонных артериях в течение 20 секунд

3. провести не менее 3 циклов первичной СЛР

4. проветси повторную электрическую дефибрилляцию тем же разрядом

5. проветси повторную электрическую дефибрилляцию разрядом большей энергии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Сразу после первого разряда, проведенного бифазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. определить форму электрической активности сердца на кардиомониторе

2. определить наличие пульса на сонных артериях в течении 20 секунд

3. проветси в течении 3 циклов первичной СЛР

4. проветси повторную электрическую дефибрилляцию тем же разрядом

5. проветси повторную электрическую дефибрилляцию разрядом большей энергии

1. **При сохранении у взрослого фибрилляции желудочков после первого разряда, проведенногомонофазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 300 Дж

2. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

3. проводить ЗМС и ИВЛ в течении 2 минут, затем выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 300 Дж

4. проводить ЗМС и ИВЛ в течении 2 минут, затем выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

5. проводить ЗМС и ИВЛ в течении 2 минут, затем в/в ввести 1 мг адреналина и выполнить электрическуюдефибрилляцию разрядом 360 Дж

1. **При сохранении у взрослого фибрилляции желудочков после первого разряда, проведенногобифазным электрическим дефибриллтором, необходимо**

1. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

2. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

3. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 2 минут, затем выполнитьэлектрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

4. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 2 минут, затем выполнитьэлектрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

5. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

1. **При сохранении у взрослого фибрилляции желудочков после второго разряда, проведенногомонофазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

2. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

3. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течении 1,5-2 минут, затем выполнитьэлектрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

4. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналинаи и 1 мг атропина, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

5. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналинаи и 300 мг амиодарона, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При сохранении у взрослого фибрилляции желудочков после второго разряда, проведеннымбифазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

2. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

3. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыханиев течении 1,5-2 минут, затем выполнитьэлектрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

4. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыханиев течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналинаи и 1 мг атропина, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

5. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыханиев течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналинаи и 300 мг амиодарона, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

1. **При сохранении у взрослого фибрилляции желудочков после третьего разряда, проведенногомонофазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

2. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 1,5-2 минут, затем выполнитьэлектрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

3. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

4. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и 1 мг атропина, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

5. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течении 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и 300 мг амиодарона, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 360 Дж

1. **При сохранении у взрослого фибрилляции желудочков после третьего разряда, проведенногобифазным электрическим дефибриллятором, необходимо**

1. незамедлительно выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

2. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналинаи выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

3. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 1,5-2 минут, затем выполнитьэлектрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

4. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и 1 мг атропина, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

5. проводить закрытый массаж сердца и искусственное дыхание в течение 1,5-2 минут, затем в/в ввести 1 мгадреналина и 300 мг амиодарона, после чего выполнить электрическую дефибрилляцию разрядом 200 Дж

1. **На догоспитальном этапе наиболее доступной веной для катетеризации на фоне проводимого закрытого массажа сердца является**

1. подключичная вена

2. внутренняя яремная вена

3. бедренная вена

4. наружная яремная вена

5. кубитальная вена

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При реанимационных мероприятиях противопоказано введение лекарственных препаратов**

1. в центральные вены

2. в периферические вены

3. интратрахеально

4. внутримышечно

5. внутрикостно

1. **При интратрахеальном введении лекарственных препаратов взрослому во время реанимационных мероприятий их доза по сравнению с внутривенным введением**

1. уменьшается в 3 раза

2. уменьшается в 2 раза

3. не меняется

4. увеличивается в 2 раза

5. увеличивается в 3 раза

1. **При внутрикостном введении лекарственных препаратов во время реанимационных мероприятий их доза по с равнению с внутривенным введением**

1. уменьшается в 3 раза

2. уменьшается в 2 раза

3. не меняется

4. увеличивается в 2 раза

5. увеличивается в 3 раза

1. **Суммарная доза в/в вводимого адреналина при проведении СЛР взрослому**

1. составляет 1 мг

2. составляет 3 мг

3. составляет 5 мг

4. составляет не более 10 мг

5. не ограничена

1. **Суммарная доза интратрахеально вводимого адреналина при проведении СЛР взрослому**

1. составляет 1 мг

2. составляет 2 мг

3. составляет не более 5 мг

4. составляет не более 20 мг

5. не ограничена

1. **Суммарная доза внутрикостно вводимого адреналина при проведении СЛР взрослому**

1. составляет 1 мг

2. составляет 2 мг

3. составляет не более 5 мг

4. составляет не более 10 мг

5. не ограничена

1. **При проведении сердечно-легочной реанимации взрослому адреналин**

1. противопоказан при асистолии

2. противопаказан при фибрилляции желудочков

3. противопаказан при электромеханической диссоциации

4. показан только при желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

5. показан при любой форме электрической активности сердца

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При проведении сердечно-легочной реанимации взрослому адреналин**

1. вводится лишь однократно в начале реанимационного пособия в дозе 1 мг внутривенно

2. вводится лишь однократно в начале реанимационного пособия в дозе 3 мг внутривенно

3. вводится лишь однократно в дозе 2 мг интратрахеально

4. вводится внутривенно по 1 мг каждые 5 минут

5. вводится интратрахеально по 1 мг каждые 5 минут

1. **При сохраняющейся фибрилляции желудочков наиболее эффективен**

1. лидокаин

2. атропин

3. АТФ

4. амиодарон

5. эуфиллин

1. **Начальная разовая доза в/в вводимого амиодарона при фибрилляции желудочков у взрослогосоставляет**

1. 75 мг

2. 150 мг

3. 225 мг

4. 300 мг

5. 450 мг

1. **При сохраняющейся фибрилляции желудочков и невозможности применения амиодарона показан**

1. изоптин

2. атропин

3. АТФ

4. лидокаин

5. допамин

1. **Начальная разовая доза внутривенного вводимого лидокаина при фибрилляции желудочков увзрослого составляет**

1. 40 мг

2. 50 мг

3. 100 мг

4. 200 мг

5. 300 мг

1. **При регистрации асистолии на мониторе электрического дефибриллятора следует**

1. отказаться от проведения реанимационных мероприятий

2. провести электрическую дефибрилляцию монофазным разрядом 360 Дж

3. начать закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, внутривенно вводить адреналин,лидокаин и кальция глюконат

4. начать закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, внутривенно или эндотрахеальноввести по 1 мг адреналина и атропина, провести электрическую дефибрилляцию бифазным разрядом 200 Дж

5. начать закрытый массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, внутривенно вводить адреналин и атропин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При асистолии противопоказано**

1. введение адреналина

2. введение атропина

3. введение эуфиллина

4. проведение закрытого массажа сердца

5. проведение электрической дефибрилляции

1. **Суммарная доза атропина, вводимая внутривенно при асистолии у взрослого**

1. составляет 1 мг

2. составляет 2 мг

3. составляет 3 мг

4. составляет 6 мг

5. не ограничена

1. **При асистолии, рефрактерной к введению полной дозы атропина (3 мг), на фоне эффективнойсердечно-легочной реанимации целесообразно**

1. введение дополнительной дозы атропина

2. введение АТФ

3. введение эуфиллина

4. введение амиодарона

5. проведение электрической дефибрилляции

1. **Введение препаратов кальция во время реанимационных мероприятий**

1. показано в любом случае

2. показано всегда при асистолии

3. показано при асистолии, обусловленной гиперкалиемией

4. показано всегда при фибрилляции желудочков

5. противопоказано в любом случае

1. **Введение препаратов кальция во время реанимационных мероприятий**

1. показано в любом случае

2. показано при асистолии, обусловленной гипокалиемией

3. показано при остановке сердца, вызванной передозировкой антогонистами кальция

4. показано всегда при фибрилляции желудочков

5. противопоказано в любом случае

1. **Введение раствора натрия гидрокарбоната при клинической смерти на догоспитальном этапе**

1. показано всегда через 10 минут проведения реанимационных мероприятий

2. показано всегда через 20 минут проведения реанимационных мероприятий

3. показано при гипокалиемии

4. показано при отравлении трициклическими антидепресантами

5. противопоказан в любом случае

1. **При клинической смерти, вызванной массивной внутрибрюшным кровотечением, стандартный комплекс реанимационных мероприятий должен быть дополнен**

1. введением допамина в дозе 5-7 мкг/кг/мин

2. введением допамина в дозе 10-15 мкг/кг/мин

3. проведением массивной инфузионной терапии

4. введением препаратов кальция

5. введением дроперидола

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе всегда должны прекращаться**

1. через 30 минут после их начала

2. через 15 минут неэффективного проведения

3. через 40 минут неэффективного проведения

4. при восстановлении сердечной деятельности

5. по требованию родственников

1. **Абсолютным критерием успешного выполнения комплекса СЛР на догоспитальном этапе является**

1. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

2. регистрация эффективной формы электрической активности сердца (например, синусового ритма)

3. появление пятен Лярше

4. положительный симптом "кошачьего зрачка"

5. появление самостоятельно пульса на сонных артериях

1. **При успешном выполнении комплекса СЛР и отсутствии сознания у оживленного, искусственнаявентиляция легких на догоспитальном этапе**

1. всегда прекращается после восстановления спонтанного кровообращения

2. всегда прекрашается после достижения уровня систолического артериального давления 90 мм рт.ст.

3. показано только при отсутствии спонтанного дыхания

4. показано только при сатурации крови, по данным пульсоксиметрии, ниже 90%

5. всегда продолжается до поступления в реанимационное отделение стационара

1. **При проведении искусственной вентиляции легких взрослому после успешного выполнениякомплекса СЛР на догоспитальном этапе оптимальное содержание кислорода в дыхательной смесидолжно составлять**

1. 100%

2. 70-80%

3. 50%

4. 30%

5. 21%

1. **Острая дыхательная недостаточность любого генеза первоначально вызывает**

1. гипоксическую гипоксию

2. циркуляторную гипоксию

3. гемическую гипоксию

4. гистотоксическую гипоксию

5. смешанную гипоксию

1. **Ранним признаком острой дыхательной недостаточности является**

1. одышка

2. угнетение сознания

3. артериальная гипотензия

4. брадикардия

5. акроцианоз

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Пульс оксиметрия**

1. является инвазивным методом

2. измеряет насыщение гемоглобина кислородом

3. отражает вентиляционные дыхательные нарушения

4. информативна при отравлении угарным газом

5. завышает реальные значения сатурации крови при гипотермии

1. **Стридорозное дыхание характеризуется**

1. затруднением дыхания только в фазу вдоха

2. затруднением дыхания только в фазу выдоха

3. затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха

4. частым равномерным дыханием с периодами апноэ

5. частым неравномерным дыханием с периодами апноэ

1. **Стридорозное дыхание характерно для**

1. обструкции верхних дыхательных путей

2. бронхоспазма аллергического генеза

3. острой сердечной недостаточности

4. приступа бронхиальной астмы

5. отравления угарным газом

1. **Экспираторная одышка характеризуется**

1. затруднением дыхания только в фазу вдоха

2. затруднением дыхания только в фазу выдоха

3. затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха

4. частым равномерным дыханием с периодами апноэ

5. частым неравномерным дыханием с периодами апноэ

1. **Экспираторная одышка характерно для**

1. инородного тела, частично обтурирующего просвет трахеи

2. бронхоспастического синдрома

3. острой сердечной недостаточности

4. аллергического отека гортани

5. дифтерийного ларингита

1. **Функция внешнего дыхания определяется**

1. легочной вентиляцией

2. уровнем тканевого дыхания

3. состоянием альвеолярно-капиллярной мембраны

4. сердечным выбросом

5. количеством гемоглобина

1. **Установка орофарингеального воздуховода**

1. способствует развитию асфиксии вследствие западения корня языка

2. защищает дыхательные пути от аспирации желудочного содержимого

3. провоцирует рвотный рефлекс

4. усложняет искусственное дыхание методом "рот рот"

5. препятствует перераздуванию желудка воздухом при искусственной вентиляции легких

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Интубация трахеи на догоспитальном этапе**

1. малоэффективно для стабильного поддержания проходимости верхних дыхательных путей

2. является альтернативой плевральной пункции при напряженном клапанном пневмотораксе

3. не обеспечивает герметичность дыхательных путей

4. препятствует точной регулировке параметров ИВЛ

5. обеспечивает доступ для введения лекарственных препаратов

1. **Интубация трахеи на догоспитальном этапе**

1. показано только при клинической смерти

2. противопоказано у больных без сознания

3. никогда не используется у больных в сопоре

4. может потребоваться больным с сохраненным сознанием

5. абсолютно показано при частоте дыхания менее 10 в минуту

1. **Интубация трахеи на догоспитальном этапе показано**

1. только при остановке дыхания

2. всегда при одышке более 40 дыхания в минуту

3. всегда при одышке более 30 дыханий в минуту при нормальной температуре тела

4. всегда при частоте дыхания реже 4 в минуту

5. всегда при коматозном состоянии

1. **Интубация трахеи на догоспитальном этапе всегда показано при**

1. гипогликемической коме

2. кардиогенном шоке

3. отравлении снотворными препаратами, сопровождающемся комой

4. повреждении шейного отдела позвоночника

5. напряженном клапанном пневмотораксе

1. **Оротрахеальная интубация на догоспитальном этапе противопоказано при**

1. сохраненном сознании

2. кардиогенном шоке

3. переломе челюстей

4. затруднении дыхания стридорозного характера

5. ликворе

1. **При трахеальной интубации дистальный конец интубационной трубки, введенной в трахеювзрос лому мужчине на глубину 28 см, наиболее вероятно будет располагаться**

1. в ротоглотке

2. в средней трети трахеи

3. на бифуркации трахеи

4. в правом главном бронхе

5. в левом главном бронхе

1. **Назотрахеальная интубация "вслепую" на догоспитальном этапе**

1. не проводится

2. противопоказано при признаках перелома основания черепа

3. противопоказано при переломе челюстей

4. противопоказано при повреждении шейного отдела позвоночника

5. является альтернативным методом при клинической смерти

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Назотрахеальная интубация "вслепую" на догоспитальном этапе**

1. выполняется быстрее оротрахеальной интубации

2. возможно только после введения мышечных релаксантов

3. осуществима только интубационной трубкой без манжеты

4. применяется только у мужчин

5. противопоказано при апноэ

1. **При назотрахеальной интубации дистальный конец интубационной трубки, введенной в трахеювзрослому мужчине на глубину 28 см, наиболее вероятно будет располагаться**

1. в ротоглотке

2. в средней трети трахеи

3. на бифуркации трахеи

4. в правом главном бронхе

5. в левом главном бронхе

1. **Прием Селлика**

1. провоцирует аспирацию желудочного содержимого

2. осуществляется давлением на щитовидный хрящ гортани

3. неприменим при назотрахеальной интубации

4. при оротрахеальной интубации улучшает визуализацию голосовой щели

5. требует предварительного введения мышечных релаксантов

1. **Поддержание проходимости дыхательных путей и защита их от аспирации желудочного содержимого на догоспитальном этапе может достигаться**

1. использованием орофарингеального воздуховода

2. выполнением тройного приема Сафара

3. выполнением приема Селлика

4. выполнением приема Геймлиха

5. применением ларингеальной трубки

1. **Ларингеальная трубка**

1. является синонимом ларингеальной маски

2. не может быть установлена без ларингоскопа

3. обеспечивает полноценную защиту от аспирации желудочного содержимого

4. позволяет полноценно промывать желудок

5. применима только у взрослых

1. **Применение ларингеальной трубки противопоказано при**

1. утоплении

2. клинической смерти

3. нарастающем отеке гортани

4. черепно-мозговой травме, нарастающейся комой

5. апноэ на фоне отравления опиатами

1. **Коникотомия на догоспитальном этапе**

1. не применяется

2. показано всегда при неудавшейся интубации трахеи

3. обязательно при быстро прогрессирующемся отеке верхних дыхательных путей, рефрактерном к медикаментозной терапии, и невозможности интубации трахеи

4. противопоказано в педиатрической практике

5. невыполнима у женщин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ингаляция кислорода противопоказано на догоспитальном этапе при**

1. бронхоастматическом статусе

2. отравлении угарным газом

3. отравлении хлором

4. закрытом пневмотораксе

5. диабетической кетоацидотической коме

1. **75% содержание кислорода во вдыхаемой смеси при его ингаляции через носовые катетеры**

1. недостижимо

2. требует потока кислорода 3 л/мин

3. требует потока кислорода 4 л/мин

4. требует потока кислорода 5 л/мин

5. требует потока кислорода 8 л/мин

1. **100% содержание кислорода во вдыхаемой смеси при его ингаляции через лицевую маску дляоксигенотерапии**

1. недостижимо

2. требует потока кислорода 2 л/мин

3. требует потока кислорода 3 л/мин

4. требует потока кислорода 5 л/мин

5. требует потока кислорода 9 л/мин

1. **Лицевая маска для оксигенотерапии**

1. обеспечивает герметичность дыхательных путей

2. позволяет проводить искусственную вентиляцию легких при необходимости

3. противопоказано у больных в сознании

4. применима только у больных с сохраненным минутным объемом дыхания

5. поддерживает содержание кислорода во вдыхаемой смеси 75% и более

1. **100% содержание кислорода во вдыхаемой смеси при его ингаляции на догоспитальном этапе**

1. недостижимо

2. достижима при использовании лицевой маски для оксигенотерапии и потоке кислорода 7 л/мин

3. достижимо при использовании лицевой маски для оксигенотерапии и потоке кислорода более 10 л/мин

4. достижимо только при использовании герметичной лицевой маски для искусственной вентиляции легких ипотоке кислорода не менее 5 л/мин

5. достижимо только при использовании герметичной лицевой маски для искусственной вентиляции легких ипотоке кислорода не менее минутного объема дыхания

1. **Газовый состав крови больного с частичной депрессией дыхания различного генеза на фонеингаляции кислорода характеризуется**

1. повышением парциального давления кислорода и углекислого газа

2. повышение парциального давления кислорода и нормализацией парциального давления углекислого газа

3. повышением парциального давления кислорода и резким снижением парциального давления углекислогогаза

4. снижением парциального давления кислорода и повышением парциального давления углекислого газа

5. снижением парциального давления кислорода и углекислого газа

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При давлении кислорода в 10-литровом баллоне 90 атмосфер ингаляция кислорода с потоком 5л/минуту возможна в течении**

1. 10 часов

2. 5 часов

3. 3 часов

4. 2 часов

5. 1 часа

1. **При давлении кислорода в 2-литровом баллоне 50 атмосфер ингаляция кислорода с потоком 5л/минуту возможна в течении**

1. 2 часа

2. 1 час

3. 40 минут

4. 20 минут

5. 10 минут

1. **Показанием к проведению искусственной вентиляции легких взрослому на догоспитальном этапеявляется**

1. частота дыхания 9 в минуту

2. частота дыхания 14 в минуту

3. частота дыхания 30 в минуту при нормальной температуре тела

4. частота дыхания 42 в минуту при нормальной температуре тела

5. частота дыхания 44 в минуту при температуре тела 40,8 С

1. **Расчетный минутный объем дыхания при искусственной вентиляции легких у взрослого с массойтела 90 кг с оставляет**

1. 8 л/мин

2. 9 л/мин

3. 10 л/мин

4. 11 л/мин

5. 12 л/мин

1. **Расчетный минутный объем дыхания при искусственной вентиляции легких у взрослого с массойтела 70 кг и гипертермией 40,5 С составляет**

1. 7 л/мин

2. 8 л/мин

3. 9 л/мин

4. 10 л/мин

5. 11 л/мин

1. **При увеличении частоты дыхания в 1,5 раза на аппарате искусственной вентиляции легких инеизмененном минутном объеме дыхания дыхательный объем**

1. увеличивается в 2 раза

2. увеличивается в 1,5 раза

3. не меняется

4. уменьшается в 1,5 раза

5. уменьшается в 2 раза

1. **Для синхронизации больного с аппаратом ИВЛ на догоспитальном этапе применяется**

1. налоксон

2. режим гиповентиляции

3. 2,4% раствор эуфиллина

4. мышечный релаксант

5. кордиамин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Режим гипервентиляции при искусственной вентиляции легких**

1. не влияет на церебральный и коронарный кровоток

2. увеличивает церебральный и коронарный кровоток

3. увеличивает церебральный и уменьшает коронарный кровоток

4. уменьшает церебральный и увеличивает коронарный кровоток

5. уменьшает церебральный и коронарный кровоток

1. **Искусственная вентиляция легких с положительным давлением в конце выдоха на догоспитальномэтапе**

1. не применяется

2. показано при утоплении

3. показано при кардиогенном шоке

4. показано при закрытом пневмотораксе

5. показано при геморрагическом шоке

1. **Искусственная вентиляция легких при ОСН на догоспитальном этапе**

1. не показано

2. допустимо только в режиме гиповентиляции

3. проводится с увеличенным дыхательным объемом и меньшей частотой дыхания

4. проводиться с уменьшенным дыхательным объемом и большей частотой дыхания

5. проводится с обязательным положительным давлением в конце выдоха более 10 см вод.ст.

1. **Искусственная вентиляция легких при множественных двухсторонних переломах ребер надогоспитальном этапе**

1. не показано

2. допустимо только в режиме гиповентиляции

3. проводится с увеличенным дыхательным объемом и меньшей частотой дыхания

4. проводится с уменьшенным дыхательным объемом и большей частотой дыхания

5. проводится с увеличенным дыхательным объемом и большей частотой дыхания

1. **Рациональная догоспитальная тактика у пострадавшего после электротравмы с сохраненнымсознанием и стабильной гемодинамикой включает**

1. в/в введение панангина, актив в поликлинику

2. регистрацию ЭКГ, актив в поликлинику при отсутствии нарушений сердечного ритма

3. регистрацию ЭКГ, госпитализация в стационар с постоянным электрокардиомониторингом

4. госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

5. регистрацию ЭКГ, профилактическое введение лидокаина, госпитализацию в стационар с постояннымэлектрокардиомониторингом

1. **Для уменьшения постгипоксического отека головного мозга на догоспитальном этапе**

1. дополнительные мероприятия не проводится

2. целесообразно транспортировка в положении Трендленбурга

3. необходима адекватная респираторна поддержка

4. применимы дыхательные аналептики (например, кофеин, кордиамин)

5. показано введение лазикса

1. **Истинное утопление**

1. относится к утоплению "бледного" типа

2. характерно только для утопления в пресной воде

3. сопровождается массивной аспирацией жидкости

4. часто провоцирует развитие гипертермии на догоспитальном этапе

5. требует тщательной санации трахеобронхиального дерева до начала других реанимационных мероприятий

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Асфиксическое утопление**

1. относится к утоплению "синего" типа

2. характерно для повреждения шейного отдела спиного мозга

3. сопровождается первичной остановкой кровообращения

4. сопровождается массивной аспирацией жидкости

5. требует тщательной аспирации трахеобронхиального дерева до начала других реанимационныхмероприятий

1. **Синкопальное утопление**

1. относится у утоплению "синего" типа

2. встречается только при утоплении в бассейне

3. сопровождается первичной остановкой кровообращения

4. сопровождается массивной аспирацией жидкости

5. требует тщательной санации трахеобронхиального дерева до начала других реанимационных мероприятий

1. **При остановке дыхания у пострадавшего с "синим" типе утопления, в первую очередь необходимо**

1. начать ингаляцию кислорода

2. провести тщательную санацию трахеобронхиального дерева с помощью отсоса

3. восстановить проходимость ВДП и начать ИВЛ

4. ввести в/в глюкокортикоидные гормоны и лазикс

5. ввести в/в кордиамин и кофеин

1. **Рациональная догоспитальная тактика при странгуляционной асфиксии у пострадавшего со спонтанным кровообращением включает**

1. проведение комплекса СЛР

2. установку орофарингеального воздуховода, ингаляцию кислорода, в/в введение лазикса, госпитализацию встационар

3. установка орофарингеального воздуховода, ингаляцию кислорода, при возникновении судорог в/в введениелазикса и бензодиазепинов, госпитализацию в стационар

4. фиксацию шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника, ингаляцию кислорода, в/в введениебензодиазепинов, госпитализацию в стационар

5. фиксацию шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника, интубации трахеи и проведение ИВЛна фоне миорелаксации, в/в введение бензодиазепинов, госпитализация в стационар

1. **При легкой степени нагревания наблюдается**

1. сильная головная боль, тошнота, рвота

2. гиперемия и влажность кожных покровов, повышенная (39-40 С) температура тела

3. сухая кожа, горячая на ощупь

4. тахикардия

5. ортостатическая артериальная гипотензия

1. **При значительной степени перегревания наблюдается**

1. слабая головная боль

2. неизмененные кожные покровы, нормальная температура тела

3. сухая кожа, горячая на ощупь

4. брадикардия

5. ортостатическая артериальная гипотензия

1. **При тяжелой степени перегревания наблюдается**

1. слабая головная боль

2. гиперемия и влажность кожных покровов, температура тела выше 40 С

3. сухая кожа, горячая на ощупь

4. брадикардия

5. ортостатическая артериальная гипотензия

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Гемодинамические нарушения при значительной и тяжелой степенях перегревания обусловлены**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием в большом круге кровообращения

4. первичным снижением ОЦК

5. первичным снижением сосудистого тонуса

1. **Рациональная догоспитальная тактика при легкой степени перегревания включает**

1. госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

2. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, обильное питье

3. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, обильное питье

4. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами

5. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами, фармакологическую коррекциюгипертермии и противосудорожную терапию, госпитализация в стационар.

1. **Рациональная догоспитальная тактика при значительной степени перегревания включает**

1. госпитализация в стационар без дополнительных мероприятий

2. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, обильное питье

3. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, проведение инфузионной терапиикристаллоидными растворами, госпитализация в стационар

4. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, ингаляцию кислорода, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами,госпитализация в стационар

5. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, ингаляцию кислорода, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами,фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, гормоны

1. **Рациональная догоспитальная тактика при тяжелой степени перегревания включает**

1. госпитализация в стационар без дополнительных мероприятий

2. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, обильное питье

3. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами, госпитализацию в стационар

4. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, ингаляцию кислорода,фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, госпитализация в стационар

5. перемещение пострадавшего в прохладное, проветриваемое место, применение физических методовохлаждения, ингаляцию кислорода, проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами,фармакологическую коррекцию гипертермии и противосудорожную терапию, гормоны

1. **При легкой степени переохлаждения наблюдается**

1. сопор

2. неспособность к самостоятельным движениям

3. тахикардия

4. артериальная гипотензия

5. ректальная температура 33-35 С

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При умеренной степени переохлаждения наблюдается**

1. глубокая кома

2. неспособность к самостоятельным движениям

3. умеренная брадикардия не менее 60 ударов в минуту

4. артериальная гипотензия

5. ректальная температура 33-35 С

1. **При тяжелой степени переохлаждения наблюдается**

1. сопор

2. окоченение тела

3. брадикардия 40-50 ударов в минуту

4. одышка

5. ректальная температура 31-32 С

1. **Рациональная догоспитальная тактика при переохлаждении включает**

1. госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

2. перемещение пострадавшего в салом санитарного транспорта, включение штатных обогревательныхприборов, госпитализация в стационар

3. перемещение пострадавшего в салон санитарного транспорта, выключение штатных обогревательныхприборов, теплоизоляцию пострадавшего, госпитализация в стационар

4. перемещение пострадавшего в санитарный транспорт, активное согревание путем растирания конечностей итуловища, госпитализация в стационар

5. перемещение пострадавшего в салон санитарного транспорта, выключение штатных обогревательныхприборов, теплоизоляцию пострадавшего, в/в введение сосудорасширяющих средств, госпитализацию встационар

1. **При развитии фибрилляции желудочков у пострадавшего с переохлаждением электрическаядефибрилляция эффективна при ректальной температуре не ниже**

1. 26 С

2. 28 С

3. 30 С

4. 32 С

5. 35 С

1. **Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

4. снижением венозного притока крови к сердцу

5. генерализованной вазодилатацией

1. **Развитие шока при клапанном напряженном пневмотораксе со смешением средостения обусловлена**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

4. снижением венозного притока крови к сердцу

5. генерализованной вазодилатацией

1. **Развитие шока при массивной тромбоэмболии легочной артерии обусловлена**

1. снижением сократительной активности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

4. снижением венозного притока крови к сердцу

5. генерализованной вазодилатацией

*Выберите один правильный ответ:*

1. **На догоспитальном этапе для стабилизации гемодинамики при истинном кардиогенном шоке, обусловленном инфарктом миокарда левого желудочка, первично применяется**

1. проведение массивной инфузионной терапии

2. введение нитратов

3. введение сердечных гликозидов и глюкокортикоидных гормонов

4. введение вазопрессоров (норадреналин, мезатон)

5. введение кардиотоников (допамин, добутамин)

1. **Гемодинамические нарушения первой фазы ИТШ обусловлены**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

4. первичным снижением ОЦК

5. первичным снижением сосудистого тонуса

1. **Гемодинамические нарушения второй фазы ИТШ обусловлены**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

4. первичным снижением ОЦК

5. первичным снижением сосудистого тонуса

1. **На догоспитальном этапе стабилизация гемодинамики при первой фазе ИТШ достигается**

1. проведением массивной инфузионной терапии

2. введением допамина в дозе 2,5-5 мкг/кг/мин

3. использованием глюкокортикоидных гормонов и вазопрессоров (нордареналин, допамин в дозе 10 и болеемкг/кг/мин) на фоне инфузионной терапии

4. применением добутамина

5. применением сердечных гликозидов на фоне инфузии поляризующей смеси

1. **Ведущим механизмом развития анафилактического шока является**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

4. первичное снижение ОЦК

5. первичное снижение сосудистого тонуса

1. **Первоочередным препаратом при развитии анафилактического шока на догоспитальном этапеявляется**

1. супрастин

2. дексаметазон

3. адреналин

4. допамин

5. кальция глюконат

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Комплекс интенсивной терапии при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе включает**

1. в/в введение адреналина и глюкокортикоидных гормонов на фоне поддерживающей инфузионной терапии,при бронхоспазме-эуфиллин, обеспечение адекватной респираторной поддержки

2. в/м введение супарстина, при нарушении дыхания - кордиамин

3. в/в введение супрастина и кальция глюканата, при отсутствии эффекта - применение глюкокортикоидныхгормонов и адреналина, при нарушении дыхания - кордиамин

4. в/в введение глюкокортикоидных гормонов и супрастина на фоне массивной инфузионной терапии, приотсутствии эффекта - применение адреналина, обеспечение адекватной респираторной поддержки

5. в/в введение глюкокортикоидных гормонов на фоне инфузии допамина, при нарушении дыхания -кордиамин, проведение оксигенотерапии

1. **При внезапном снижении артериального давления после применения антибиотиков, в первуюочередь, необходимо ввести в/в**

1. супрастин

2. кордиамин

3. адреналин

4. глюкокортикоидные гормоны

5. раствор натрия гидрокарбоната

1. **При внезапном снижении артериального давления вскоре после купирования желудочковой экстрасистолии лидокаином, в первую очередь, необходимо ввести внутривенно**

1. кальция глюконат

2. супрастин

3. адреналин

4. глюкокортикоидные гормоны

5. раствор гидроксиэтилкрахмала

1. **При внезапном снижении артериального давления вскоре после в/м инъекции кеторолака для купирования корешкового синдрома, в первую очередь, необходимо ввести в/в**

1. кальция глюконат

2. налоксон

3. адреналин

4. глюкокортикоидные гормоны

5. супрастин

1. **Рациональная догоспитальная тактика при прогрессировании затруднения дыхания на вдохе ивыдохе после укуса осы включает**

1. госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

2. незамедлительную госпитализацию в стационар на фоне проведения ингаляции кислорода через лицевуюмаску или носовые катетеры, при дальнейшем ухудшении применение ларингеальной трубки

3. незамедлительное выполнение коникотомии и госпитализацию в стационар на фоне проведения ингаляциикислорода

4. в/в введение глюкокортикоидных гормонов, при неэффективности - адреналин, при дальнейшем ухудшениивыполнение коникотомии и госпитализацию в стационар на фоне проведения ингаляции кислорода

5. в/в введение адреналина и глюкокортикоидных гормонов, при дальнейшем ухудшении-осуществлениипопытки интубации трахеи, при технической невозможности-выполнение коникотомии и госпитализацию на фонепроведения ингаляции кислорода

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональная догоспитальная тактика при аллергическом ангионевротическом отеке без затруднения дыхания включает введение**

1. только антигистаминных препаратов

2. только глюкокортикоидных гормонов

3. глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

4. адреналин и глюкокортикоидных гормонов

5. адреналин, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

1. **Рациональная догоспитальная тактика при генерализованной форме аллергической крапивницывключает введение**

1. только антигистаминных препаратов

2. только глюкокортикоидных гормонов

3. глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

4. адреналин и глюкокортикоидных гормонов

5. адреналина, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

1. **Рациональная догоспитальная тактика при локализованной форме аллергической крапивницывключает введение**

1. только кальция глюконата

2. антигистаминных препаратов

3. только глюкокортикоидных препаратов

4. глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

5. адреналин, глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов

1. **Ведущим механизмом спинального шока при травме позвоночника и спинного мозга является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. препятствие кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствие кровотоку в большем круге кровообращения

4. первичное снижение ОЦК

5. первичное снижение сосудистого тонуса

1. **Гемодинамические нарушения при геморрагическом шоке обусловлены**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. препятствие кровотоку в малом круге кровообращения

3. препятствие кровотоку в большом круге кровообращения

4. первичным снижением ОЦК

5. первичным снижением сосудистого тонуса

1. **Ведущим механизмом развития травматического шока является**

1. снижением сократительной способности миокарда

2. болевой синдром

3. препятствие кровотоку в большом круге кровообращения

4. первичное снижение ОЦК

5. первичное снижение сосудистого тонуса

1. **При острой кровопотере до 10% ОЦК**

1. изменения гемодинамики отсутствуют

2. пульс учашается на 30%

3. снижается систолическое артериальное давление

4. повышается диастолическое артериальное давление

5. увеличивается пульсовое артериальное давление

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При острой кровопотере 20-25% ОЦК**

1. изменения гемодинамики отсутствуют

2. пульс учашается на 20%

3. снижается диастолическое артериальное давление

4. уменьшается пульсовое артериальное давление

5. снижается систоличесоке артериальное давление в положении лежа

1. **При острой кровопотере тахикардия проявляется уже при дефиците объема циркулирующей жидкости**

1. до 10%

2. более 15%

3. более 20%

4. более 30%

5. более 40%

1. **Острая кровопотеря сопровождается ортостатической артериальной гипотензией уже при дефиците объема циркулирующей крови**

1. до 10%

2. 15%

3. 20-25%

4. 30% и более

5. более 40%

1. **Острая кровопотеря сопровождается снижением систолического артериального давления вположении лежа уже при дефиците объема циркулирующей крови**

1. до 10%

2. 15-20%

3. 30%

4. 40%

5. 50%

1. **Шоковый индекс Аллговера определяется**

1. отношением частоты пульса к систолическому артериальному давлению

2. отношение пульса к диастолическому артериальному давлению

3. отношение частоты пульса к среднему артериальному давлению

4. разницей между частотой пульса и дыханием

5. разницей между систолической и диастолической давлением

1. **В норме шоковый индекс Алговера равен**

1. 0,5-0,7

2. менее 0,5

3. 1,0-1,2

4. более 2,0

1. **Шоковый индекс Алговера при острой кровопотере 20-25% ОЦК равен**

1. 0,5

2. 0,7

3. 1,0

4. 1,5

5. 2,0

1. **Шоковый индекс Алговера ошибочно отражает объем острой кровопотери при**

1. изолированной скелетной травме

2. множественной скелетной травме

3. сочетанной черепно-мозговой травме

4. изолированной травме живота

5. скелетной травме, сочетанной с повреждением внутренних органов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Гиповолемический шок I степени возникает при дефиците объема циркулирующей крови**

1. менее 10%

2. 10%

3. 20%

4. 30-40%

5. более 40%

1. **Гиповолемический шок II степени возникает при дефиците ОЦК**

1. менее 10%

2. 10%

3. 20%

4. 30-40%

5. более 40%

1. **Гиповолемический шок III с тепени возникает при дефиците ОЦК**

1. менее 10%

2. 10%

3. 20%

4. 30-40%

5. более 40%

1. **Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление**

1. ниже 60 мм рт.ст.

2. 60-80 мм рт.ст.

3. 90-100 мм рт.ст.

4. 120-130 мм рт.ст.

5. выше 130 мм рт.ст.

1. **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.

5. 130 мм рт.ст. и выше

1. **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.

5. 130 мм рт.ст. и выше

1. **Первоочередной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапеявляется**

1. восполнение дефицита ОЦК

2. стимуляция сократительной способности миокарда

3. улучшение реологических свойств крови

4. коррекция электролитного баланса крови

5. повышение сосудистого тонуса

1. **На догоспитальном этапе стабилизация гемодинамики при гиповолемическом шоке, в первуюочередь, достигается**

1. проведением массивной инфузионной терапии

2. введением инотропных препаратов

3. введением вазопрессоров и глюкокортикоидных гормонов

4. проведением респираторной поддержки

5. стимуляцией диуреза

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Инфузионная терапия при травматическом шоке без признаков внутрибрюшного кровотечения надогоспитальном этапе должна проводиться в объеме**

1. 400 мл

2. 800 мл

3. 50% предполагаемой кровопотери

4. 100% предполагаемой кровопотери

5. 200% предполагаемой кровопотери

1. **Рациональный догоспитальный объем инфузионной терапии при травматическом шоке II степенибез признаков внутрибрюшного кровотечения у взрослого составляет**

1. 250 мл

2. 500 мл

3. 1000 мл

4. 1500-2000 мл

5. более 2000 мл

1. **Рациональный догоспитальный объем инфузионной терапии при травматическом шоке I степенибез признаков внутрибрюшного кровотечения у взрослого составляет**

1. 250 мл

2. 500 мл

3. 1000 мл

4. 1500 мл

5. 2000 мл

1. **Рациональный догоспитальный объем инфузионной терапии при травматическом шоке III степенибез признаков внутрибрюшного кровотечения у взрослого составляет**

1. 250 мл

2. 500 мл

3. 1000 мл

4. 1500-2000 мл

5. более 2000 мл

1. **Наименьшее влияние на скорость внутривенной инфузии оказывает**

1. внутренний диаметр венозного катетера

2. длина венозного катетера

3. калибр вены (центральная или периферическая)

4. высота расположения флакона с инфузионным раствором

5. вид раствора (коллоидный или кристаллоидный раствор)

1. **При одинаковом диаметре венозного катетера скорость инфузии коллоидных препаратов посравнению с кристаллоидными**

1. примерно в 5 раз ниже

2. примерно в 2 раза ниже

3. одинаковая

4. примерно в 2 раза выше

5. примерно в 5 раз выше

1. **Проведение в/в инфузионной терапии под давлением**

1. противопоказано на догоспитальном этапе

2. снижает скорость введения коллоидных инфузионных растворов

3. увеличивает риск воздушной эмболии даже при использовании манжет для наружной компрессии флакона синфузионным раствором

4. позволяет ускорить инфузию в 2 раза при наружной компрессии с давлением 300 мм рт. ст.

5. возможно только при катетеризации центральной вены

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Катетеризация подключичной вены на догоспитальном этапе**

1. всегда противопоказана

2. проводится только справа

3. проводится только слева

4. при травме грудной клетки проводится на стороне повреждения

5. при травме грудной клетки проводится на стороне, противоположной повреждению

1. **Внутрикостный доступ для введения лекарственных препаратов**

1. неприменим на догоспитальном этапе

2. позволяет проводить только медленную капельную инфузию

3. противопоказан для инфузии коллоидных растворов

4. требует увеличение дозы вводимого препарата в 2 раза

5. обеспечивает такую же скорость наступления эффекта, как и в/в доступ

1. **Проведение внутрикостной инфузии под давлением**

1. противопоказано

2. обеспечивает только капельную инфузию

3. неприменимо для инфузии коллоидных препаратов

4. позволяет достичь у взрослого скорость инфузии кристаллоидных препаратов до 100 мл/мин

5. исключает в/в введение лекарственных препаратов

1. **При острой кровопотере до 2 литров (шок I и II степени)**

1. коллоидные препараты не применяются

2. кристаллоидные препараты не применяются

3. объемное соотношение коллоидных и кристаллоидных препаратов должно составлять 2:1

4. объемное соотношение коллоидных и кристаллоидных препаратов должно составлять 1:1

5. объемное соотношение коллоидных и кристаллоидных препаратов должно составлять 1:2

1. **При острой кровопотере более 2 литров (шок III степени)**

1. коллоидные препараты не применяются

2. кристаллоидные препараты не применяются

3. объемное соотношение коллоидных и кристаллоидных препаратов должно составлять 2:1

4. объемное соотношение коллоидных и кристаллоидных препаратов должно составлять 1:1

5. объемное соотношение коллоидных и кристаллоидных препаратов должно составлять 1:2

1. **Инфузионная терапия компенсированной фазы травматического шока на догоспитальном этапе**

1. не проводится

2. начинается с гипертонического электролитного раствора

3. начинается с изотонического электролитного раствора

4. начинается с 10% раствора гидроксиэтилкрахмала

5. начинается с полиглюкина

1. **Оптимальным коллоидным препаратом в компенсированную фазу травматического шока надогоспитальном этапе является**

1. полиглюкин

2. реополиглюкин

3. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала-130

4. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала-200

5. 10% раствор гидроксиэтилкрахмала-200

1. **Инфузионная терапия декомпенсированной фазы травматического шока II степени догоспитальномэтапе должна начинаться с введения**

1. 5% раствора глюкозы

2. 0,9% раствора натрия хлорида

3. 10% раствора гидроксиэтилкрахмала

4. реополиглюкина

5. 7,5% раствор натрия хлорида

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Инфузионная терапия декомпенсированной фазы травматического шока II степени надогоспитальном этапе должна начинаться с введения**

1. 5% раствор глюкозы

2. 0,9% раствор натрия хлорида

3. полиглюкин

4. реополиглюкин

5. 7,2% раствор натрия хлорида

1. **При острой кровопотере более 2 литров (шок III степени) на догоспитальном этапе инфузионную терапию наиболее целесообразно начинать с введения**

1. 7,5% раствор натрия хлорида

2. 5% раствора глюкозы

3. 10% раствора гидроксиэтилкрахмала

4. полиглюкина

5. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала

1. **При травме живота с признаками продолжающегося внутрибрюшного кровотечения и систолическим артериальным давлением 60 мм рт. ст. инфузионная терапия на догоспитальномэтапе**

1. не проводится

2. проводится только капельно со скоростью 40-60 капель в минуту

3. проводится струйно до достижения систолического артериального давления 80 мм рт.ст.

4. проводится струйно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.

5. проводится струйно в объеме не менее 1000 мл

1. **При травме живота с признаками продолжающегося внутрибрюшного кровотечения и систолическим артериальным давлением 90 мм рт. ст. инфузионная терапия на догоспитальномэтапе**

1. не проводится

2. проводится только капельно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт. ст.

3. проводится струйно до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.

4. проводится струйно до достижения систолического артериального давления 120 мм рт.ст.

5. проводится струйно в объеме не менее 1000 мл

1. **При травме живота с признаками продолжающегося кровотечения оптимальным коллоиднымпрепаратом является**

1. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала-130

2. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала-200

3. 10% раствор гидроксиэтилкрахмала-200

4. полиглюкин

5. реополиглюкин

1. **При закрытой травме живота на догоспитальном этапе противопоказан**

1. 0,9% раствор натрия хлорида

2. 6% раствор гидроксиэтилкрахмала-130

3. 7,5% раствор натрия хлорида

4. полиглюкин

5. реополиглюкин

1. **Ведущим механизмом развития ожогового шока является**

1. снижение сократительной способности миокарда

2. первичное снижение сосудистого тонуса

3. первичное уменьшение ОЦК

4. гипертермия

5. болевой синдром

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного ожога**

1. 5%

2. 10%

3. 15-20%

4. 30-40%

5. более 40%

1. **Ожоговый шок развивается уже при площади глубокого ожога**

1. 5%

2. 10%

3. 15-20%

4. 30-40%

5. более 40%

1. **Ожоговый шок легкой степени развивается при площади поражения**

1. менее 20% поверхности тела

2. 20-30% поверхности тела

3. 40-45% поверхности тела

4. 50-60% поверхности тела

5. более 60% поверхности тела

1. **Ожоговый шок крайне тяжелой степени развивается при площади поражения**

1. менее 20% поверхности тела

2. 20-30% поверхности тела

3. 40-45% поверхности тела

4. 50-60% поверхности тела

5. более 60% поверхности тела

1. **У пострадавшего в коме с глубокими ожогами более 60% поверхности тела и выраженным тризмом перед интубацией трахеи противопоказано введение**

1. реланиума

2. фентанила

3. листенона

4. атропина

5. лидокаина

1. **Стартовым раствором инфузионной терапии ожогового шока на догоспитальном этапе является**

1. 5% раствор глюкозы

2. 0,9% раствор натрия хлорида

3. трисоль

4. ацесоль

5. полиглюкин

1. **Догоспитальную инфузионную терапию целес ообразно начинать с введения коллоидногопрепарата при выраженной артериальной гипотензии, обусловленной**

1. перегреванием тяжелой степени

2. острой кишечной инфекцией

3. декомпенсированным геморрагическим шоком

4. истинным кардиогенным шоком

5. анафилактическим шоком

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональная догоспитальная тактика при ожоговом шоке включает**

1. госпитализацию в стационар без дополнительных мероприятий

2. обезболивание, инфузионную терапию, первичную хирургическую обработку ожоговой поверхности сохлаждением, госпитализацию в стационар

3. обезболивание, инфузионную терапию, асептическую повязку на ожоговую поверхность с охлаждением,оксигенотерапию, госпитализацию в стационар

4. обезболивание, асептическую повязку на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапию,госпитализацию в стационар

5. инфузионную терапию, асептическую повязку на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапию,госпитализацию в стационар

1. **Догоспитальная инфузионная терапия гиповолемического шока, вызванного острыми кишечными инфекциями, должна проводиться**

1. 5% раствором глюкозы

2. 0,9% раствором натрия хлорида

3. раствором "Трисоль"

4. раствором "Дисоль"

5. полиглюкином

*патологии*

1. **При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод**

1. зеленого цвета

2. желтого цвета

3. черного цвета

4. красного цвета

1. **При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод**

1. зеленого цвета

2. желтого цвета

3. черного цвета

4. красного цвета

1. **При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод**

1. зеленого цвета

2. желтого цвета

3. черного цвета

4. красного цвета

1. **При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод**

1. зеленого цвета

2. желтого цвета

3. черного цвета

4. красного цвета

1. **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

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **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

4. по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4

1. **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

1. **При записи ЭКГ грудной V5 электрод располагается по левой**

1. срединно-ключичной линии в пятом межреберье

2. передней подмышечной линии на уровне электрода V4

3. средней подмышечной линии на уровне электрода V4

4. задней подмышечной линии на уровне электрода V4

1. **При записи ЭКГ грудной V6 электрод располагается по левой**

1. срединно-ключичной линии в пятом межреберье

2. передней подмышечной линии на уровне электрода V4

3. средней подмышечной линии на уровне электрода V4

4. задней подмышечной линии на уровне электрода V4

1. **При записи ЭКГ со скоростью 25 мм/с 1 мм на бумажной ленте соответствует времени**

1. 0,02 секунды

2. 0,04 секунды

3. 0,05 секунды

4. 0,2 секунды

1. **При записи ЭКГ со скоростью 50 мм/с 1 мм на бумажной ленте соответствует времени**

1. 0,02 секунды

2. 0,05 секунды

3. 0,1 секунды

4. 0,2 секунды

1. **Стандартными отведениями на ЭКГ называются**

1. I,II,III,

2. aVR,aVL,aVF

3. V1,V2,V3

4. V7-V9

*Выберите один правильный ответ:*

1. **На ЭКГ переходной зоне соответствуют отведения**

1. II,III

2. aVF,aVL

3. V1-V2

4. V3-V4

1. **Зубец Р на ЭКГ отражает деполяризацию**

1. только правого предсердия

2. только левого предсердия

3. обоих предсердий

4. только правого желудочка

1. **Продолжительнос ть интервала РQ на ЭКГ в норме составляет**

1. 0,10-0,12 секунды

2. 0,12-0,2 секунды

3. 0,21-0,25 секунды

4. 0,26-0,28 секунды

1. **Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражает**

1. зубец Р

2. зубец R

3. комплекс QRS

4. интервал Q-T

1. **Продолжительнос ть комплекса QRS на ЭКГ в норме составляет**

1. 0,04 секунды

2. 0,08 секунд

3. 0,12 секунд

4. 0,14 секунд

1. **Зубец Q на ЭКГ в норме характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. шириной менее 0,04 секунды

2. амплитудой меньшей 1/4 амплитуды следующего за ним зубца R

3. наличием в отведениях V1-V2

4. наличием в отведениях V5-V6

1. **Зубец Т на ЭКГ называется "коронарным" если он**

1. отрицательный разноколенный

2. положительный разноколенный

3. симметричный и заостренный

4. двухфазный

1. **При синус овом ритме во II стандартном отведении на ЭКГ положительный зубец Р**

1. не регистрируется

2. регистрируется перед каждым комплексом QRS

3. регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS

4. регистрируется после каждого комплекса QRS

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При правильном синусовом ритме ЧСС на ЭКГ определяется по формуле**

1. 600:R-R

2. R-R:60

3. 60:R-R

4. 60:Р-Р

1. **Зубец Р-пульмонале 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

1. **Зубец Р-митрале на ЭКГ отражает нагрузку**

1. только на левое предсердие

2. только на правое предсердие

3. на оба предсердия

4. вместе на левый предсердие и левый желудочек

1. **Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является**

1. удлинение интервала PQ

2. подъем сегмента ST

3. высокий остроконечный зубец Т

4. уширение комплекса QRS

1. **Характерным ЭКГ-признаком гипокалиемии является (найдите ошибочный ответ)**

1. депрессия сегмента ST

2. уменьшение амплитуды зубца Т

3. увеличение амплитуды зубца U

4. укорочение интервала QT

1. **Появление боли за грудиной после еды при принятии горизонтального положения на спине характерно для**

1. ЯБ желудка

2. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3. сухого перикардита

4. спонтанного пневмоторакса

1. **Наиболее типичным эквивалентом стенокардии является**

1. одышка

2. рвота

3. слабость в левой руке

4. озноб

1. **Горизонтальное смешение сегмента ST на ЭКГ более чем на 1 мм от изолинии характерно для**

1. ишемии миокарда

2. передозировки сердечных гликозидов

3. гипокалиемии

4. перикардита

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является**

1. горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1мм от изолинии

2. появление патологического зубца Q

3. снижение амплитуды зубца R

4. появление "коронарного" зубца Т

1. **Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 ммот изолинии, может сопровождаться**

1. удлинением интервала PQ

2. появлением патологического зубца Q

3. деформацией комплекса QRS

4. появлением "коронарного" зубца Т

1. **Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии на догоспитальном этапе является**

1. анальгин

2. трамал

3. изосорбида динитрат (изокет спрей)

4. валидол

1. **Прием нитропрепаратов может сопровождаться (найдите ошибочный ответ)**

1. головной болью

2. брадикардией

3. артериальной гипотензией

4. обострением глаукомы

1. **Препаратом выбора для коррекции тахикардии, вызванной нитроглицерином, является**

1. верапамил

2. новокаинамид

3. метопролол

4. дигоксин

1. **Из перечисленных антиангинальных препаратов к нитратам относится**

1. молсидомин

2. изосорбида динитрат (изокет спрей)

3. анаприлин

4. нифедипин

1. **Характерным признаком прогрессирующей стенокардии является (найдите ошибочный ответ)**

1. увеличение толерантности к нагрузке

2. увеличение продолжительности болевых приступов

3. учашение болевых приступов

4. уменьшение эффекта от нитроглицерина

1. **При недостаточном эффекте от приема нитроглицерина (сублингвального или в спрее) длякупирования боли при стенокардии показано введение (найдите ошибочный ответ)**

1. анальгин

2. морфин

3. нитратов (в/в капельно)

4. метопролола

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В рациональный объем терапии фельдшерской скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с отсутствием артериальной гипотензии входит**

1. ацетилсалициловая кислота, нитраты (в спрее или в/в капельно), при купировании боли-"актив" в поликлинику

2. экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий

3. ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация

4. ацетилсалициловая кислота, нитраты, клопидогрель, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапииили специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

1. **Первоначальная доза клопидогреля при ОКС у пациентов до 75 лет составляет**

1. 75 мг

2. 150 мг

3. 300 мг

4. 600 мг

1. **Первоначальная доза клопидогреля при ОКС у пациентов после 75 лет составляет**

1. 75 мг

2. 150 мг

3. 300 мг

4. 600 мг

1. **Типичной формой ОИМ является**

1. абдоминальная

2. аритмическая

3. ангинозная

4. астматическая

1. **Основным диагностическим признаком типичной формы ОИМ является**

1. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

2. иррадиация боли в левую руку

3. артериальная гипертензия

4. общая слабость

1. **При ОИМ псевдосиндром "острого живота" характерен для**

1. астматической формы

2. ангинозной формы

3. абдоминальной формы

4. аритмической формы

1. **При ОИМ приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для**

1. астматической формы

2. ангинозной формы

3. абдоминальной формы

4. аритмической формы

1. **Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для**

1. острого инфаркта миокарда

2. экссудативного плеврита

3. гиперкалиемии

4. передозировки сердечными гликозидами

*Выберите один правильный ответ:*

1. **ЭКГ-признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является**

1. патологический зубец Q

2. монофазная кривая

3. отрицательный зубец Т

4. удлинение интервала QT

1. **Сохранение монофазной кривой на ЭКГ через 1 месяц и более после перенесенного инфаркта миокарда свидетельствует о развитии**

1. ТЭЛА

2. аневризмы сердца

3. полной АВ блокады

4. постинфарктного перикардита

1. **Зону некроза при ОИМ на ЭКГ отражает зубец**

1. Р

2. Q

3. R

4. Т

1. **Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях II,III,aVF характерно для ОИМ**

1. задне-нижней локализации

2. передней локализации

3. передне-перегородочной локализации

4. боковой локализации

1. **Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях V1-V3 характерно для ОИМ**

1. задне-нижней локализации

2. передней локализации

3. передне-перегородочной локализации

4. боковой локализации

1. **Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях I,aVL, V4-V6 характерно для ОИМ**

1. задне-нижней локализации

2. передней локализации

3. передне-перегородочной локализации

4. боковой локализации

1. **Основной причиной смерти больных с ОИМ на догоспитальном этапе, является**

1. отек легких

2. разрыв миокарда с тампонадой сердца

3. полная АВ блокада

4. фибрилляция желудочков

1. **К ранним осложнениям ОИМ относится (найдите ошибочный ответ)**

1. кардиогенный шок

2. разрыв межжелудочковой перегородки

3. фибрилляция желудочков

4. синдрном Дресслера

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К ранним осложнения ОИМ относится (найдите ошибочный ответ)**

1. отек легких

2. АВ блокада

3. аневризма сердца

4. желудочковая экстрасистолия

1. **Тампонада сердца характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. спавшимися шейными венами

2. одышкой

3. артериальной гипотензией

4. низким вольтажом зубцов на ЭКГ

1. **При ОИМ отсутствие сознания и пульс а на сонных артериях с с охраняющимися регулярными зубцами на ЭКГ характерно для**

1. синдрома Дресслера

2. разрыва миокарда с тампонадой сердца

3. полной АВ блокадой

4. фибрилляция желудочков

1. **При ОИМ причиной истинного кардиогенного шока является**

1. постинфарктный перикардит

2. обширный некроз миокарда

3. нарушения ритма сердца

4. полная АВ блокада

1. **ОИМ правого желудочка необходимо заподозрить при ЭКГ-признаках инфаркта**

1. передне-перегородочной лаколизации в сочетании с отеком легких

2. нижней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком

3. передней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком

4. боковой стенки левого желудочка

1. **Для диагностики ОИМ правого желудочка наиболее информативным ЭКГ отведениями являются**

1. II,III,aVF

2. V1-V3

3. V7-V9

4. V3R-V4R

1. **Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при ОИМ является**

1. трамал

2. анальгин

3. морфин

4. кеторолак

1. **При ОИМ в/в инфузия нитропрепаратов способствует профилактике**

1. синдрома Дресслера

2. рецидива боли

3. нарушений ритма сердца

4. нарушений проводимости сердца

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Объем догоспитальной медицинской помощи при ОИМ с депрессией сегмента ST (Q не образующийинфаркт миокарда) включает (найдите ошибочный ответ)**

1. ингаляция кислорода

2. нитраты

3. ацетилсалициловую ксилоту, клопидогель, гепарин

4. кеторолак

1. **Объем догоспитальной медицинской помощи при ОИМ с подъемом сегмента ST (Q-образующийинфаркт миокарда) включает (найдите ошибочный ответ)**

1. ингаляция кислорода

2. анальгин

3. ацетилсалициловую кислоту, клопидогель, гепарин

4. нитраты

1. **В/м путь введения гепарина нецелесообразен из-за**

1. медленного всасывания

2. разрушения тканевыми ферментами

3. развития отека Квинке

4. развития болезненных гематом

1. **Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при ОИМ левого желудочкаявляется**

1. кальция глюконат

2. преднизолон

3. допамин

4. мезатон

1. **При ОИМ правого желудочка, сопровождающемся кардиогенным шоком, на догоспитальном этапе показано введение**

1. нитратов

2. фуросемида

3. антагонистов кальция

4. раствор для инфузионной терапии до стабилизации гемодинамики или до появления признаков левожелудочковой недостаточности

1. **При ОИМ для купирования отека легких, не сопровождающегося снижением артериальнойг ипотензией, показано введение**

1. клофелина

2. магния сульфата

3. нитратов

4. строфантина

1. **При ОИМ для купирования отека легких, сопровождающегося артериальной гипотензией, показановведение**

1. кордиамина

2. фуросемида

3. преднизолона

4. допамина

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Препаратом выбора для купирования пароксизмов синусовой тахикардии с ЧСС 140 ударов в 1минуту является**

1. новокаинамид

2. кордарон

3. метопролол

4. магния сульфат

1. **Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма тахиаритмии показано только при**

1. фибрилляций предсердий

2. трепетании предсердий

3. супарвентрикулярной тахикардии

4. желудочковой тахикардии

1. **Для купирования париксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узкими комплексами QRS(менее 0,12 секунды) на догоспитальном этапе применим**

1. АТФ

2. дигоксин

3. кордарон

4. лидокаин

1. **Для купирования париксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узкими комплексами QRS(менее 0,12 секунды) на догоспитальном этапе применим**

1. верапамил

2. дигоксин

3. метопролол

4. лидокаин

1. **Для купирования пароксизмальной тахикардии с широкими комплексами QRS (более 0,12 секунды)на догоспитальном этапе применим**

1. верапамил

2. новокаинамид

3. дигоксин

4. кордарон

1. **При некупированном пароксизме с упарвентрикулярной тахикардии на догоспитальном этапеповторное болюсное введение 5-10 мг верапамила**

1. недопустимо

2. возможно не ранее 10 минут

3. возможно не ранее 30-35 минут

4. возможно не ранее 2 часов

1. **При передозировке верапамила на догоспитальном этапе показано введение**

1. атропина

2. налоксона

3. унитиола

4. кальция хлорида

*Выберите один правильный ответ:*

1. **ЭКГ-признаки синдрома Фредерика это**

1. фибрилляция предсердий с полной блокадой левой ножки пучка Гиса

2. фибрилляция предсердий с полной блокадой правой ножки пучка Гиса

3. фибрилляция предсердий с полной АВ блокадой

4. регулярная форма трепетания предсердий

1. **ЭКГ-признаки трепетания предсердий-это (найдите ошибочный ответ)**

1. частота предсердий волн 200-300 в минуту

2. предсердные волны пилообразной формы (зубцы F)

3. наилучшая выраженность зубца F в отведениях II,III,aVF

4. удлинение интервала PQ

1. **При трепетании предсердий волны F на ЭКГ лучше всего регистрируются в отведениях**

1. II,III,aVF

2. I,aVL

3. V3-V4

4. V5-V6

1. **Препаратом выбора для купирования тахисистолической формы фибрилляции предсердийявляется**

1. лидокаин

2. дигоксин

3. верапамил

4. АТФ

1. **Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий с левожелудочковойострой сердечной недостаточностью является**

1. метопролол

2. новокаинамид

3. дигоксин

4. верапамил

1. **Риск развития интоксикации сердечными гликозидами повышает**

1. верапамил

2. панангин

3. кордарон

4. каптоприл

1. **При передозировке 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 деперссия сегмента ST

1. **Для профилактики и лечения реперфузионных аритмий при проведении тромболитической терапиибольным с острым коронарным синдромом показано введение**

1. дигоксина

2. новокаинамида

3. калия и магния аспарагината

4. лидокаина

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Болюсное в/в введение АТФ показано при пароксизме**

1. фибрилляции предсердий

2. трепетании предсердий

3. узловой тахикардии

4. желудочковой тахикардии

1. **Характерным признаком желудочковой экстрасистолии является**

1. положительный зубец Р, комплекс QRS уширен

2. отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен

3. зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен

4. зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы

1. **Экстрасистолы называются ранними желудочковыми, если они**

1. возникают сразу после зубца Р

2. возникают через 0,1 секунды после зубца Р

3. наслаиваются на зубец Т

4. возникают через 0,2 секунды после зубца Т

1. **Купирование желудочковых экстрасистол на догоспитальном этапе показано (найдите ошибочныйответ)**

1. всегда

2. при плохой переносимости их больным

3. при наличии полиморфных экстрасистол

4. при наличии ранних экстрасистол

1. **При хорошей переносимости желудочковых экстрасистол купированию надогоспитальном этапеподлежат (найдите ошибочный ответ)**

1. редкие экстрасистолы

2. частые экстрасистолы

3. групповые экстрасистолы

4. полиморфные экстрасистолы

1. **Препаратом выбора для купирования регулярной пароксизмальной желудочковой тахикардии надогоспитальном этапе является**

1. метопролол

2. АТФ

3. лидокаин

4. дигоксин

1. **Препаратом выбора для купирования желудочковой тахикардии типа "пируэт" на догоспитальномэтапе является**

1. кордарон

2. магния сульфат

3. лидокаин

4. верапамил

1. **Введение новокаинамида может сопровождаться (найдите ошибочный ответ)**

1. артериальной гипертензией

2. уширением комплексов QRS на ЭКГ

3. удлинением интервала QT на ЭКГ

4. появлением желудочковой тахикардии типа "пируэт" на ЭКГ

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан**

1. кордарон

2. верапамил

3. метопролол

4. каптоприл

1. **ЭКГ-признаком АВ блокады I степени является**

1. отсутствие зубца Р

2. регистрация зубца Р после комплекса QRS

3. удлинение интервала PQ

4. удлинение интервала QT

1. **ЭКГ-признаком полной АВ блокады является**

1. удлинение интервала PQ

2. уширение комплекса QRS

3. отсутствие связи между зубцом Р и косплексом QRS

4. удлинение интервала QT

1. **Приступ моргани-эдамса-стокса характерен для**

1. полной АВ блокады

2. тромбоза общей сонной артерии

3. ЖКК

4. фибрилляции желудочков

1. **При АВ блокаде II степени для купировании брадикардии на догоспитальном этапе применяется**

1. атропин

2. эуфиллин

3. ЭКС

4. допамин

1. **Наибольшим эффектом для купирования брадикардии при полной АВ блокаде обладает**

1. атропин

2. эуфиллин

3. ЭКС

4. допамин

1. **Гипертонический криз в отличии от бессимптомного подъема артериального давления характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. только высокими цифрами артериального давления

2. сильной головной болью

3. тошнотой, рвотой

4. появлением "мушек" перед глазами

1. **К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического кризагиперкинетического типа относится (найдите ошибочный ответ)**

1. быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления

2. головная боль, дрожь, сердцебиение

3. гиперемия кожных покровов

4. тошнота, рвота

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического кризагипокинетического типа относится (найдите ошибочный ответ)**

1. медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления

2. длительный анамнез гипертонической болезни

3. гиперемия кожных покровов

4. тошнота, рвота

1. **Препаратом для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапеявляется**

1. адельфан

2. гипотиазид

3. моксонидин

4. клофелин

1. **Разовая доза моксонидина при неосложненном гипертоническом кризе с симпатоадреноловойактивностью составляет**

1. 0,2 мг

2. 0,4 мг

3. 0,6 мг

4. 0,8 мг

1. **Постепенное снижение артериального давления (на 15-25% от исходного уровня в течении 30-120минут) при осложненном гипертоническом кризе показано при (найдите ошибочный ответ)**

1. остром коронарном синдроме

2. ОНМК

3. расслаивающей аневризмы аорты

4. эклампсии

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненной гипертензивной энцефалопатией,**

**является**

1. метопролол

2. эналаприлат

3. магния сульфат

4. нитраты

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном ОКС, является**

1. эналаприлат

2. нитраты

3. магния сульфат

4. метопролол

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненной расслаивающей аневризмой аорты, является**

1. клофелин

2. эналаприлат

3. магния сульфат

4. нитраты

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, является**

1. фуросемид

2. дибазол

3. магния сульфат

4. метопролол

1. **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 ОКС

4. всегда при сопутствующей гипертонической энцефалопатии

1. **Характерным симптомом ЛЖОСН является (найдите ошибочный ответ)**

1. нарастающая одышка

2. ритм галопа при аускультации сердца

3. положение ортопноэ

4. набухание шейных вен

1. **Отек легких вследствие ЛЖОСН развивается при (найдите ошибочный ответ)**

1. остром инфаркте миокарда

2. гипертоническом кризе

3. сочетанном митральном пороке сердца

4. недостаточности трехстворчатого клапана сердца

1. **Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического кризаявляется характерным признаком**

1. отека легких

2. легочного кровотечения

3. ТЭЛА

4. пневмонии

1. **При кардиогенном отеке легких без артериальной гипотензии показановведение (найдите ошибочный ответ)**

1. морфина

2. нитратов

3. фуросемида

4. преднизолона

1. **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

1. **Правожелудочковая острая сердечная недостаточность проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. увеличением печени

2. отеками нижних конечностей

3. набухшими шейными венами

4. ритмом галопа при аускультации сердца

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Боль в области груди, возникшая на фоне внезапной одышки, наиболее характерно для**

1. острого перикардита

2. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3. расслаивающейся аневризмы аорты

4. тромбоэмболии ветвей легочной артерии

1. **К предрасполагающим факторам тромбоэмболии легочной артерии относится (найдите ошибочныйответ)**

1. тромбоз глубоких вен нижних конечностей

2. фибрилляция предсердий

3. физическая нагрузка

4. длительная иммобилизация нижних конечностей

1. **Массивная тромбоэмболия ветвей легочной артерии проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. выраженной одышкой

2. цианозом верхней половины тела

3. спавшимися шейными венами

4. появлением синдрома S1Q3 на ЭКГ

1. **К характерным ЭКГ-признакам тромбоэмболии легочной артерии относится(найдите ошибочный ответ)**

1. высокий зубец Р в отведениях II,III,aVF

2. монофазная кривая в отведениях I,II,aVL

3. острое развитие неполной или полной блокады правой ножки пучка Гиса

4. синдром S1Q2

1. **При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показановведение (найдите ошибочный ответ)**

1. преднизолон

2. гепарин

3. морфин

4. эуфиллин

1. **Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при**

1. аортальном стенозе

2. митральном стенозе

3. недостаточности клапана аорты

4. недостаточности митрального клапана

1. **Дисатолическое дрожание на верхушке сердца "кошачье мурлыканье" аускультативно выслушивается при**

1. аортальном стенозе

2. митральном стенозе

3. недостаточности клапана аорты

4. недостаточности митрального клапана

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Пульсация сонных артерий отмечается при**

1. аортальном стенозе

2. митральном стенозе

3. недостаточности клапана аорты

4. недостаточности митрального клапана

1. **Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины аускультативно выслушивается при**

1. стенозе устья аорты

2. митральном стенозе

3. недостаточности клапана аорты

4. недостаточности трехстворчатого клапана

1. **Приступы головокружения и обмороки при увеличении физической нагрузки наиболее характерныдля**

1. стеноза устья аорты

2. стеноза правого атриовентрикулярного отверстия

3. недостаточности клапана аорты

4. недостаточность трехстворчатого клапана

1. **Сухой перикардит проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. болью в грудной клетке

2. одышкой

3. шумом трения перикарда

4. глухостью сердечных тонов при аускультации

1. **ЭКГ-признаком перикардита является**

1. укорочение интервала PQ

2. наличие патологического зубца Q

3. укорочением интервала QT

4. подъем сегмента ST в большинстве отведений

1. **В симптомокомплекс внебольничной пневмонии входит (найдите ошибочный ответ)**

1. вновь появившийся или усиливающийся кашель

2. экспираторная одышка

3. боль в грудной клетке, связанная с дыханием

4. лихорадка выше 38 С

1. **Экссудативный перикардит проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. болью в грудной клетке

2. одышкой

3. набуханием шейных вен на вдохе

4. глухость тонов сердца при аускультации

1. **Долевая (крупозная) пневмония аускультативно характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. ослаблением везикулярного дыхания на ограниченном участке

2. бронхиальным дыханием

3. крепитацией

4. влажными крупнопузырчатыми хрипами

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Крепитация выслушивается**

1. при остром бронхите

2. при приступе бронхиальной астмы

3. при экссудативном плеврите

4. в начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии

1. **Ржавый характер мокроты характерен для**

1. тромбоэмболии ветвей легочной артерии

2. приступа бронхиальной астмы

3. долевой (крупозной) пневмонии

4. обострение ХОБЛ

1. **При долевой (крупозной) пневмонии в отличие от тромбоэмболии легочной артерии наблюдается**

1. одышка

2. боль в грудной клетке, связанная с дыханием

3. мокрота с прожилками крови

4. синдром S1Q3 на ЭКГ

1. **Сульфокамфокаин противопоказан при повышенной чувствительности к**

1. ацетилсалициловой кислоте

2. морфину

3. новокаину

4. анальгину

1. **Боль в грудной клетке, усиливающийся при кашле и шум трения плевры при аускультации характерны для**

1. острого бронхита

2. бронхиальной астмы

3. сухого плеврита

4. экссудативного плеврита

1. **Характерным аускультативным признаком сухого плеврита является**

1. шум трения плевры

2. ослабление дыхательных шумов

3. крепитация

4. влажные разнокалиберные хрипы

1. **Характерным аускультативным признаком экссудативного плеврита является**

1. крупнопузырчатые влажные хрипы

2. шум трения плевры

3. крепитация

4. резкое снижение дыхания на стороне поражения

1. **Пикфлоуметрией измеряется**

1. ДО легких

2. резервный объем легких

3. ЖЁЛ

4. пиковая скорость выдоха

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Пикфлоуметрией определяется**

1. давление в дыхательных путях на вдохе

2. степень обструкции дыхательных путей

3. насышение гемоглобина артериальной крови кислородом

4. величина сердечного выброса

1. **Основной жалобой больного при приступе бронхиальной астмой является**

1. боль в грудной клетке

2. удушье

3. кашель с гнойной мокротой

4. кровохарканье

1. **Ведущим признаком БА является**

1. постоянная инспираторная одышка

2. приступы одышки с удлинением выдоха

3. лающий кашель

4. боль в грудной клетке, связанная с дыханием

1. **Клиническим признаком, отличающим легкую степень обострения бронхиальной астмы, является (найдите ошибочный ответ)**

1. свободная речь

2. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое

3. экспираторная одышка только при физической нагрузке

4. частота пульса менее 100 ударов в минуту

1. **Клиническим признаком, отличающим среднюю степень обострения бронхиальной астмы, является(найдите ошибочный ответ)**

1. симптом "немого" легкого

2. свистящие хрипы в течении всего выдоха

3. экспираторная одышка при разговоре

4. частота пульса 100-120 ударов в минуту

1. **Клиническим признаком, отличающим тяжелую степень бронхиальной астмы, является (найдитеошибочный ответ)**

1. экспираторная одышка в покое

2. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое

3. частота пульса более 120 ударов в минуту

4. ясное сознание

1. **При приступе БА в легких при аускультации выслушиваются**

1. влажные крунопузырчатые хрипы

2. влажные мелкопузырчатые хрипы

3. крепитация

4. сухие свистящие хрипы

1. **Оптимальным способом купирования приступа БА на догоспитальном этапе является**

1. в/в введение эуфиллина

2. ингаляция кислорода

3. ингаляция беродуала через небулайзер

4. в/в введение адреналина

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Препаратом выбора для купирования приступа удушья при БА является**

1. беродуал

2. эуфиллин

3. супрастин

4. преднизолон

1. **Проведение небулайзерной терапии будесонидом показано при**

1. кардиогенном отеке легких

2. ТЭЛА

3. пневмонии

4. БА

1. **Астматический статус отличается от приступа БА тяжелой степени (найдите ошибочный ответ)**

1. наличием парадоксального пульса

2. резистентностью к бета2- адреностимуляторам

3. определением участков "немого" легкого при аускультации

4. экспираторной одышкой

1. **Неотложная терапия астматического статуса на догоспитальном этапе включает введение (найдите ошибочный ответ)**

1. кристаллоидных инфузионных растворов

2. бета2-адреностимуляторов через дозируемый ингалятор

3. глюкокортикоидных препаратов

4. эуфиллин

1. **При астматическом статусе противопоказано введение (найдите ошибочный ответ)**

1. бета-адреноблокаторов

2. ацетилсалициловой кислоты

3. наркотических анальгетиков

4. адреналина

1. **Антигистаминные препараты при астматическом статусе вызывают**

1. тахикардию и мышечную дрожь

2. усиление кашлевого рефлекса

3. резкое угнетение дыхательного центра

4. сгушение мокроты с затруднением его эвакуации

1. **Ингаляция 100% кислорода при астматическом статусе может вызвать**

1. резкое возбуждение

2. временную остановку дыхания

3. учашение дыхания

4. купирование астматического статуса

1. **При аллергической реакции на эуфиллин противопоказан**

1. супрастин

2. атропин

3. адреналин

4. преднизолон

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) присодержании 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

1. **Гипергликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) присодержании 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

1. **Гипогликемическая кома характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. внезапным началом

2. влажными, бледными кожными покровами

3. сохранением тонуса глазных яблок

4. дыхание кусмауля

1. **Если после введения 40 мл 40% раствора глюкозы у больного восстановилось сознание, в первую очередь необходимо**

1. предложить больному поесть

2. дополнительно ввести в/в 40 мл 40% раствора глюкозы

3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть

4. ввести поляризующую смесь

1. **Кетоацидотическая кома проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. внезапным началом

2. сухостью кожных покровов и слизистых

3. снижением тонуса глазных яблок

4. дыханием Куссмауля

1. **При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах**

1. ацетона

2. миндаля

3. алкоголя

4. отсутствует

1. **При гипергликемической коме дыхание**

1. не изменяется

2. редкое с длительными периодами остановки

3. частое и глубокое

4. частое и поверхностное

1. **Догоспитальная интенсивная терапия гипергликемической комы заключается в**

1. инсулинотерапии

2. инфузии крситаллоидных растворов

3. введение глюкокортикоидов

4. введение лазикса

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Для регидратации при диабетическом кетоацидозе на догоспитальном этапе применим раствор**

1. 10% глюкозы

2. 0,9% натрия хлорида

3. 4% натрия гидрокарбоната

4. полиглюкина

1. **При диабетическом кетоацидозе для лечения аритмий на фоне удлинения интервала QT оптимально введение**

1. новокаинамида

2. амиодарона

3. калия и магния аспарагината

4. верапамила

1. **Характерным клиническим признаком тиреотоксического криза является (найдите ошибочныйответ)**

1. повышение температуры тела, гипергидроз

2. гиперемия лица, экзофтальм

3. брадикардия

4. тошнота, рвота

1. **При тиреотоксическом кризе противопоказано применение**

1. раствора глюкозы

2. дексаметазона

3. анаприлина

4. ацетилсалициловой кислоты

1. **Острая надпочечниковая недостаточность проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски

2. резкой слабостью, адинамией

3. артериальной гипертензией

4. гипогликемией

1. **К причинам острой надпочечниковой недостаточности относится (найдите ошибочный ответ)**

1. разовое введене глюкокортикоидных препаратов в большой дозе

2. отмена глюкокортикоидных препаратов после их длительного применеия

3. тяжелое течение инфекционных заболеваний( пневмонии, менингиты и т.д.)

4. декомпенсированный травматический шок

1. **Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включаетвведение**

1. глюкокортикоидных препаратов

2. кальция хлорида

3. кордиамина

4. панангина

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе их горизонтального положения ввертикальное, указывает на**

1. ТЭЛА

2. ЯБ желудка

3. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

4. пролапс митрального клапана

5. инфаркт миокарда

1. **Иррадиация боли в спину наиболее характерно для**

1. острого перикардита

2. разрыва пищевода

3. расслаивающей аневризмы аорты

4. ТЭЛА

5. спонтанного пневмоторакса

1. **Сочетание боли в грудной клетки с набуханием шейных вен маловероятно при**

1. ТЭЛА

2. разрыве межжелудочковой перегородки

3. гемотампонаде сердца

4. инфаркте миокарда правого желудочка

5. расслаивающей аневризме аорты

1. **Зависимость боли в грудной клетке от положения тела больного наиболее характерна для**

1. пролапса митрального клапана

2. ТЭЛА

3. острого перикардита

4. расслаивающейся аневризмы аорты

5. инфаркта миокарда

1. **Интенсивная боль пульсирующего характера в грудной клетке наиболее характерна для**

1. расслаивающей аневризмы аорты

2. ТЭЛА

3. инфаркта миокарда

4. очаговой пневмонии

5. острого перикардита

1. **Возникновение боли за грудиной после еды при принятии больным горизонтального положения наиболее характерно для**

1. НЦД

2. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3. ЯБ желудка

4. вариантной стенокардии

5. ЖКБ

1. **Эффективность нитроглицерина в купировании приступа боли за грудиной помимо стенокардии отмечается также при**

1. стенозе устья аорты

2. НЦД

3. пролапсе митрального клапана

4. остром перикардите

5. грыже пищеводном отверстии диафрагмы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Интенсивная боль в верхних отделах живота с иррадиацией в спину ,сопровождающаяся элевацией сегмента ST на ЭКГ, кроме гастралгической формы инфаркта миокардахарактерна для**

1. обострения ЯБ желудка

2. расслаивающей аневризмы аорты

3. острого панткреатита

4. острого гастродуоденита

5. синдрома Хилаидити

1. **Возникновение колющей односторонней боли в грудной клетке во время кашля, сопровождающейся появлением одышки, характерно для**

1. рефлюкс-эзофагита

2. спонтанного пневмоторакса

3. грыжы пищеводного отверстия диафрагмы

4. синдрома Хилаидита

5. пролапса митрального клапана

1. **Развитие очаговой неврологической симптоматики на фоне приступа интенсивной боли загрудиной с наибольшей вероятностью указывает на**

1. ТЭЛА

2. острый панкреатит

3. острый перикардит

4. вариантную стенокардию

5. расслаивающую аневризму аорты

1. **Боль в грудной клетке, развившаяся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерно для**

1. острого панкреатита

2. расслаивающейся аневризмы аорты

3. разрыв пищевода

4. ТЭЛА

5. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

1. **Остро возникшая в астматическом статусе односторонняя боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, требует исключить, в первую очередь**

1. спонтанный пневмоторакс

2. острый плеврит

3. межреберную невралгию

4. ТЭЛА

5. синдром Цириакса

1. **Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для**

1. недостаточности клапанов аорты

2. митрального стеноза

3. недостаточности митрального клапана

4. стеноза устья аорты

5. вариантной стенокардии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Наиболее типичным эквивалентом стенокардии является**

1. тошнота, рвота

2. одышка

3. общая слабость

4. озноб

5. нарушение ритма сердца

1. **Горизонтальная депрессия сегмента ST на ЭКГ более чем на 1 мм от изолинии характерна для**

1. ишемии миокрада

2. передозировки сердечных гликозидов

3. гиперкалиемии

4. перикардита

5. синдрома ранней реполяризации

1. **Типичным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является**

1. горизонтальная депрессия сегмента ST на 1 мм от изолинии

2. появление патологического зубца Q

3. снижение амплитуды зубца R

4. расширение желудочкового комплекса QRS

5. инверсия зубца Р

1. **Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии на догоспитальном этапе является**

1. анальгин

2. трамадол

3. нитроглицерин

4. валидол

5. нифедипин

1. **Прием нитроглицерина может сопровождаться**

1. бронхоспазмом

2. брадикардиейъ

3. диареей

4. артериальной гипотензией

5. брадипноэ

1. **Препаратом выбора для устранения тахикардии, вызванной приемом нитроглицерина, является**

1. верапамил

2. новокаинамид

3. метопролол

4. дигоксин

5. амиодарон

1. **При недостаточном эффекте от приема нитроглицерина для купированияболи при нестабильной стенокардии применяют**

1. анальгин

2. морфин

3. метопролол

4. нифедипин

5. кеторолак

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Тактика линейной бригады скорой медицинской помощи при нестабильной стенокардии предусматривает**

1. экстренную госпитализацию без проведения дополнительных лечебных мероприятий

2. применение нитроглицерина и ацетилсалициловой кислотыс передачей "актива" в поликлинику прикупировании боли

3. применение ацетилсалициловой кислоты, нитроглицерина, гепарина, морфина с обязательной госпитализацией

4. применение ацетилсалициловой кислоты, нитроглицерина, гепарина, морфина с вызовом выезднойкардиологической бригады

5. применение ацетилсалициловой кислоты, нитроглицерина, гепарина, морфина с "активом" на себя прикупировании боли

1. **Наиболее характерным признаком стенокардии Принцметала является**

1. появление боли за грудиной во время физической нагрузки

2. быстрый эффект от приема нитроглицерина

3. появление боли за грудиной ночью во время сна

4. депрессия сегмента ST на ЭКГ более 2 мм от изолинии

5. появление ангинозного приступа при переходе больного в горизонтальное положение

1. **Характерным признаком вазоспастической стенокардии является**

1. появление боли за грудиной при выходе на холодный воздух

2. низкая эффективность антогонистов кальция и нитратов

3. появление боли после приема пищи

4. преходящий подъем сегмента ST на ЭКГ

5. преобладание у женщин в период менопаузы

1. **Препаратом выбора для купирования приступа вазоспастической стенокардии является**

1. нитроглицерин

2. метопролол

3. нифедипин

4. кеторолак

5. морфин

1. **Декубитальная стенокардия - это**

1. впервые возникшая стенокардия

2. вариантная стенокардия

3. прогрессирующая стенокардя

4. стенокардия, возникающая при эмоциональном напряжении

5. стенокардия, возникающая при переходе больного в горизонтальное положение

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

1. эуфиллин

2. кеторолак

3. верапамил

4. нифедипин

5. клофеллин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При ишемической болезни сердца в сочетании с сахарным диабетом больному противопоказано применение**

1. нитроглицерина

2. метопролола

3. нифедипина

4. нитросорбида

5. верапамила

1. **К селективным бета-адреноблокаторам быстрого и ультракороткого действия относится**

1. атенолол

2. эсмолол

3. метопролол

4. пропранолол

5. альбетор

1. **Типичным клиническим вариантом инфаркта миокарда является**

1. абдоминальный

2. аритмический

3. ангинозный

4. астматический

5. цереброваскулярный

1. **Основным диагностическим признаком типичного клинического варианта инфаркта миокарда является**

1. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

2. иррадиация боли в левую руку

3. артериальная гипертензия

4. общая слабость

5. одышка

1. **Безболевой вариант инфаркта миокарда наиболее характерен для больных с**

1. ожирением

2. сахарным диабетом

3. постоянной формой фибрилляцией предсердий

4. ХОБЛ

5. БА

1. **Характерным ЭКГ признаком острейшей стадии ОИМ является**

1. патологический зубец Q

2. монофазная кривая ST-T

3. отрицательный зубец Т

4. удлинение интервала QT

5. деформация желудочкового комплекса QRS

1. **Появление на ЭКГ комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда**

1. передне-перегородочной локализации

2. задне-нижней локализации

3. боковой локализации

4. верхушечной локализации

5. правого желудочка

*Выберите один правильный ответ:*

1. **У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление на ЭКГ зубцов S в отведениях I,aVL,V5-V6 является признаком инфаркта миокарда**

1. передней локализации

2. перегородочной локализации

3. боковой локализации

4. нижней локализации

5. правого желудочка

1. **При изолированных изменениях на ЭКГ в отведении aVL для уточнения зоны инфаркта рекомендуется регистрировать**

1. V3r-V6r

2. V2 по II межреберью

3. отведение дорсалис по Небу

4. отведение антериор по Небу

5. отведение инфериор по Небу

1. **Первые часы инфаркта миокарда наиболее часто осложняются**

1. тромбоэмболическими осложнениями

2. фибрилляцией желудочков

3. перикардитом

4. плевритом

5. аневризмой сердца

1. **При инфаркте миокарда внезапная потеря сознания и пульса на сонных артериях при сохранении электрической активности сердца на ЭКГ характерна для**

1. фибрилляции желудочков

2. разрыва миокарда

3. ТЭЛА

4. полной АВ блокады

5. синдрома Фредерика

1. **Сохранение на ЭКГ монофазной кривой ST-T через месяц послеперенесенного инфаркта миокарда указывает на развитие**

1. тромбоэмболии в системе легочной артерии

2. аневризмы сердца

3. миокардита

4. синдрома Дресслера

5. повторного инфаркта миокарда

1. **Наиболее частой причиной смерти больных инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является**

1. кардиогенный шок

2. отек легких

3. фибрилляция желудочков

4. гемотампонада сердца

5. полная АВ блокада

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В первые три дня инфаркта миокарда наименее вероятно развитие**

1. кардиогенного шока

2. нарушения ритма сердца

3. синдрома Дресслера

4. отека легких

5. разрыва миокарда

1. **Инфаркт миокарда правого желудочка необходимо заподозрить при ЭКГ признаках инфаркта**

1. передне-перегородочной локализации в сочетании с отеком легких

2. нижней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком

3. передней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком

4. боковой стенки левого желудочка

5. верхушечной локализации

1. **Характерным признаком сочетанного инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда является**

1. увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1-V2

2. отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2

3. подъем сегмента ST в отведениях V3r-V4r

4. депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5

5. депрессия сегмента ST в отведениях инфериор по Небу

1. **Синдром Дресслера у больных инфарктом миокарда развивается в результате**

1. аутоиммунной реакции

2. отрыва сосочковых мышц

3. разрыва межжелудочковой перегородки

4. развития аневризмы левого желудочка

5. тампонады сердца

1. **Важнейшим методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в первые часы заболевания является проведение**

1. коронарной ангиопластики

2. аортокоронарного шунтирования

3. тромболитической терапии

4. в/в инфузии нитроглицерина

5. в/в инфузии бета-адреноблокаторов

1. **Отличие тенектеплазы от других тромболитических препаратов является**

1. применение препарата в виде однократного болюса

2. восстановление кровотока в инфаркт-связанной артерии

3. невозможность повторного введения

4. эффективность спустя 12 часов от начала инфаркта миокарда

5. отсутствие реперфузионных аритмий

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В отличие от стрептокиназы при тромболитической терапии инфаркта миокарда проурокиназой**

1. реже развиваются геморрагические осложнения

2. начинать тромболизис можно спустя 12 часов от начала инфаркта миокарда

3. противопоказано его повторное введение

4. не вырабатываются специфические антитела

5. отсутствуют реперфузионные аритмии

1. **Противопоказанием для проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе является**

1. развитие инфаркта миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса

2. выраженный подъем сегмента ST в отведениях V1-V3

3. геморрагический инсульт в анамнезе

4. полная АВ блокада

5. повторный инфаркт миокарда

1. **При инфаркте миокарда правого желудочка на догоспитальном этапе противопоказано**

1. проведение оксигенотерапии

2. обезболивание наркотическими анальгетиками

3. снижение преднагрузки сердца нитратами

4. проведение инфузионной терапии

5. проведение тромболитической терапии

1. **При инфаркте миокарда правого желудочка, сопровождающегося кардиогенным шоком, на догоспитальном этапе показано введение**

1. нитратов

2. фуросемида

3. антагонистов кальция

4. бета-адреноблокаторов

5. инфузионных растворов и допамина

1. **При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показано введение**

1. антигистаминных препаратов

2. глюкокортикоидных препаратов

3. нестероидных противовоспалительных препаратов

4. наркотических анальгетиков

5. нитратов

1. **Синусовая тахикардия исключается при**

1. анемии

2. синдроме Фредерика

3. лихорадке

4. тиреотоксикозе

5. феохромоцитоме

1. **Синусовая брадикардия характеризуется**

1. удлинением интеравала PQ

2. удлинением интервала РР

3. расширением зубца Р

4. удлинением интервала QT

5. уширением комплекса QRS

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При суправентрикулярной тахикардии с абберантными желудочковыми комплексами отмечается**

1. отсутствие зубца Р

2. отрицательный зубец Р

3. уширение комплекса QRS

4. удлинение интервала QT

5. укорочение интервала PQ

1. **При трепетании предсердий частота их сокращений в минуту составляет**

1. 120-170

2. 200-400

3. 450-500

4. 550-600

5. 650-700

1. **Волны F при трепетании предсердий лучше всего регистрируются на ЭКГ в отведениях**

1. II,III,aVF

2. I

3. V3-V4

4. V5-V6

5. инфериор по Небу

1. **ЭКГ при синдроме CLC (Клерка-Леви-Кристеско) характеризуется**

1. укорочением интервала PQ

2. уширением комплекса QRS

3. удлинением интервала QT

4. появлением гигантских волн U

5. синусовой брадикардией

1. **К электрокардиографическим признакамсиндрома WPW относится**

1. отсутствие изменений косплекса QRS с удлинением интервала PQ

2. отсутствие изменений комплекса QRS и интервала PQ

3. укорочение интервала PQ и неправильная форма восходящего колена зубца R

4. укорочение зубца PQ и не правильная форма нисходящего колена зубца R

5. укорочение интервала QT

1. **Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма показано только при**

1. трепетании предсердий

2. фибрилляций предсердий

3. наджелудочковой тахикардии

4. фибрилляции желудочков

5. желудочковой тахикардии

1. **При пароксизме фибрилляций предсердий с острой левожелудочковой сердечной недостаточностью показано введение**

1. верапамила

2. дигоксина

3. панангина

4. новокаинамида

5. лидокаина

*Выберите один правильный ответ:*

1. **На догоспитальном этапе противопоказано восстановление синусового ритма при**

1. желудочковой тахиаритмии по типу torsade de pointes

2. пароксизме фибрилляции предсердий продолжительностью более 48 часов

3. аритмии на фоне удлинения интервала QT

4. идиовентрикулярном ритме

5. аритмии на фоне синдрома WPW

1. **Введение сердечных гликозидов на догоспитальном этапе показано при**

1. нестабильной стенокардии

2. тахисистолической форме фибрилляции предсердий при атеросклеротическом кардиосклерозе

3. констриктивном перикардите

4. тиреотоксикозе

5. инфартке миокарда

1. **Характерным электрокардиографическим признаком интоксикации сердечными гликозидами является**

1. инверсия зубца Т

2. аллоритмия

3. горизонтальное снижение сегмента ST

4. подъем сегмента ST

5. расширение комплекса QRS

1. **Характерным ЭКГ признаком интоксикации сердечными гликозидами является**

1. инверсия зубца Т

2. горизонтальное снижение сегмента ST

3. корытообразное смешение сегмента ST

4. подъем сегмента ST

5. расширение комплекса QRS

1. **При пароксизме фибрилляции предсердий с ЧСС 250 ударов в минуту на фоне синдрома WPW и АД80/40 мм рт.ст. целесообразно**

1. в/в введение новокаинамида

2. в/в введение эсмолола

3. в/в введение верапамила

4. проведение синхронизированной электрокардиоверсии

5. в/в введение дигоксина

1. **Трепетание предсердий, рефрактерное к дигоксину, на догоспитальном этапе наиболее эффективно купируется**

1. панангином

2. эсмололом

3. верапамилом

4. электроимпульсной терапией

5. лидокаином

1. **Препаратом выбора для купирования суправентрикулярной тахикардии на догоспитальном этапе является**

1. панангин

2. верапамил

3. амиодарон

4. новокаинамид

5. лидокаин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Повторное болюсное введение верапамила при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии**

1. возможно через 5 минут

2. возможно через 30-40 минут

3. возможно не раньше, чем через 2 часа

4. возможно не раньше, чем через 4 часа

5. недопустимо

1. **Препаратом для купирования реципрокных наджелудочковых тахикардий является**

1. верапамил

2. новокаинамид

3. эсмолол

4. лидокаин

5. дигоксин

1. **При в/в введении верапамила отмечается**

1. замедление проведения по дополнительным путям

2. замедление АВ проводимости

3. повышение сократимости миокарда

4. подъем артериального давления

5. развитие тахикардии

1. **Быстрым в/в введением аденозина наиболее эффективно купируется**

1. фибрилляция предсердий

2. пароксизмальная узловая тахикардия

3. желудочковая тахикардия

4. фибрилляция желудочков

5. трепетание предсердий

1. **Трепетание предсердий в отношении 1:1 на фоне синдрома WPW купируется**

1. верапамилом

2. синхронизированной электрокардиоверсией

3. дигоксином

4. эсмололом

5. лидокаином

1. **Укорочение рефрактерного периода проводящей системы сердца характерно для**

1. дигоксина

2. верапамила

3. амиодарона

4. лидокаина

5. эсмолола

1. **Препаратом выбора для купирования приступа регулярной формы желудочковой тахикардии является**

1. верапамил

2. лидокаин

3. дигоксин

4. новокаинамид

5. эсмолол

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При в/в введении лидокаина отмечается**

1. подавление желудочковой экстрасистолии

2. купирование узловых тахикардий

3. подавление автоматизма синусового узла

4. подавление ускоренного идиовентрикулярного ритма

5. угнетение внутрижелудочковой проводимости

1. **Для купирования политопной желудочковой экстрасистолии на фоне фибрилляции предсердий эффективно в/в введение**

1. верапамила и панангина

2. метопролола и рибоксина

3. лидокаина и поляризующей смеси

4. сердечных гликозидов и фуросемида

5. новокаинамида

1. **Применение антиаритмических препаратов на догоспитальном этапе показано при**

1. блокадах ножек пучка Гиса

2. АВ блокаде I степени

3. ускоренном идиовентрикулярном ритме

4. синусовой тахикардии

5. желудочковой тахикардии типа torsade de pointes

1. **Препаратом выбора для купирования желудочковой тахикардии типа "пируэт" у больных с удлинением интервала QT является**

1. верапамил

2. магния сульфат

3. панангин

4. эсмолол

5. амиодарон

1. **Желудочковую тахикардию, сопровождающуюся острой левожелудочковой недостаточностью, наиболее целесообразно купировать**

1. дигоксином

2. синхронизированной электрокардиоверсией

3. новокаинамидом

4. лидокаином

5. панагином

1. **Характерным ЭКГ признаком гипокалиемии является**

1. появление высокоамплитудных зубцов Т

2. удлинение интервала QT

3. подъем сегмента ST над изолинией

4. развитие блокады ножек пучга Гиса

5. укорочение интервала PQ

1. **Характерным ЭКГ признаком гипокалиемии является**

1. появление высокоамплитудных зубцов Р

2. подъем сегмента ST над изолинией

3. развитие блокады ножек пучга Гиса

4. появление зубца U

5. укорочение интервала PQ

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При нарушении ритма сердца, обусловленной гипокалиемией, показано**

1. в/в введение 5% раствора глюкозы

2. в/в введение 4% раствора натрия гидрокарбоната

3. в/в введение унитиола

4. в/в введение капельно калия и магния аспарагината

5. в/в введение 40% раствора глюкозы

1. **Синдром ранней реполяризации желудочков**

1. имитирует повреждение миокарда

2. требует экстренной госпитализации

3. становится более выраженным при тахикардии

4. провоцирует развитие фибрилляции желудочков

5. проявляется депрессией сегмента ST на ЭКГ

1. **Ранним ЭКГ признаком гиперкалиемии является**

1. удлинение интервала PQ

2. появление патологического зубца Q

3. уширение комплекса QRS

4. наличие высоких остроконечных зубцов T

5. подъем сегмента ST над изолинией

1. **Струйное в/в введение препаратов калия**

1. безопасно в дозе 1 грамм

2. может вызвать гемолиз

3. может вызвать асистолию

4. может вызвать гипертонический криз

5. может вызвать первичную остановку дыхания

1. **Характерным ЭКГ признаком миграции водителя ритма по предсердиям является**

1. изменение интервала РР

2. изменение амплитуды и полярности зубца Р

3. отсутствие зубца Р перед некоторыми комплексами

4. зубец Р следует после комплекса QRS

5. изменение интервала PQ

1. **ЭКГ признаком АВ блокады I степени является**

1. уширение и деформация зубца Р

2. удлинение интервала PQ

3. выпадение отдельных комплексов QRST

4. расположение зубца Р после комплекса QRS

5. отсутствие зубца Р

1. **ЭКГ признаком АВ блокады II степени типа Мобитца I является**

1. меняюшийся интервал PQ

2. постоянный интервал RR

3. периодическое выпадение зубца Р

4. уширение зубца Р

5. уширение комплекса QRS

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным ЭКГ признаком АВ блокады II степени типа Мобитца II варианта 2:1 является**

1. постоянный интервал RR

2. наличие узких комплексов QRS

3. периодическое выпадение зубца Р

4. меняющийся интервал PQ

5. отсутствие связи между зубцами Р и комплексами QRS

1. **Неправильный пульс характерен для АВ блокады**

1. I степени

2. II степени типа Мобитц I

3. II степени типа Мобитц II вариант 2:1

4. III степени проксимальной формы

5. III степени дистальной формы

1. **Приступ Моргани Адамса Стокса характерен для**

1. тромбоза общей сонной артерии

2. полной АВ блокады

3. ЖКК

4. фибрилляции желудочков

5. тампонады сердца

1. **Для дистальной формы полной АВ блокады характерно**

1. постоянство интервалов PR

2. наличие узких комплексов QRS

3. урежение ЧСС менее 40 ударов в минуту

4. расположение водителя ритма выше места бифуркации ствола пучка Гиса

5. учащение сердечных сокращений более 60 ударов в минуту под действием атропина

1. **Эффективным средством для купирования брадикардии при дистальной форме полной АВ блокады на догоспитальном этапе является**

1. атропин

2. эуфиллин

3. ЭКС

4. допамин

5. преднизолон

1. **Характерным ЭКГ признаком выскальзывающего сокращения является**

1. наличие компенсаторной паузы после выскальзывающего комплекса

2. уширение комплекса QRS

3. продолжительность интервала от нормального комплекса QRS до выскальзывающего больше нормальногорасстояния R-R

4. продолжительность интервала до выскальзывающего комплекса меньше нормального расстояния R-R

5. выскальзывающие сокращения появляются только при полной АВ блокаде

1. **ЭКГ признаком синдрома Фредерика является**

1. фибрилляция предсердий с полной блокадой правой ножки пучка Гиса

2. фибрилляция предсердий с полной АВ блокадой

3. регулярная форма трепетания предсердий

4. фибрилляция предсердий с полной блокадой левой ножки пучка Гиса

5. нерегулярная форма трепетания предсердий

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При развитии синдрома Фредерика с широкими желудочковыми комплексами QRS показано**

1. введение фуросемида

2. проведение ЭКС

3. введение атропина

4. введение преднизолона

5. введение адреналина

1. **В разветвлениях пучка Гиса и волокнах Пуркинье частота импульса в минуту равна**

1. 20-40

2. 50-60

3. 70-80

4. 90-100

5. 200-300

1. **Препаратом выбора для начала проведения неотложной терапии при полной АВ блокаде является**

1. лидокаин

2. атропин

3. допамин

4. преднизолон

5. нифедипин

1. **Скачкообразное учащение регулярного пульса с 42 до 84 ударов в минуту во время в/в введения атропина указывает на имевшуюся у больного**

1. полную дистальную АВ блокаду

2. полную проксимальную АВ блокаду

3. СА блокаду 2:1

4. АВ блокаду II степени 3:1

5. синусовую брадикардию

1. **Из перечисленных видов брадикардии наиболее рефрактерна к введению атропина**

1. синусовая брадикардия

2. СА блокада 2:1

3. АВ блокада II степени типа Мобитц II варианта 2:1

4. проксимальная форма полной АВ блокады

5. дистальная форма полной АВ блокады

1. **При СССУ с приступами МАС на догоспитальном этапе целесообразно применение**

1. атропина

2. симпатомиметиков

3. глюкокортикоидных гормонов

4. ЭКС

5. эуфиллин

1. **При восстановлении синусового ритма у больного с ЭКС с фиксированной частотой импульсов бригаде СМП необходимо**

1. выключить ЭКС

2. вызвать на себя кардиологическую бригаду

3. госпитализировать в ближайшее каридологическое отделение

4. госпитализировать в специализированное кардиохирургическое отделение

5. ввести антиаритмические препараты для подавления синусового ритма

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Риск развития острых нарушений проводимости сердца наиболее велик при в/в введении верапамила больному, постоянно принимающему**

1. метопролола

2. панангина

3. каптоприл

4. нифедипина

5. гипотиазида

1. **При острой сердечной недостаточности в легких аускультативно выслушиваются хрипы**

1. жужжащеи

2. мелкопузырчатые незвучные

3. трескучие

4. мелкопузырчатые звучные

5. крупнопузырчатые

1. **Характерным симптомом ОЛЖСН является**

1. положение ортопноэ

2. набухание шейных вен

3. симптом Куссмауля

4. увеличение печени

5. симптом парадоксального пульса

1. **После купирования отека легких больной транспортируется в стационар на носилках в положении**

1. на правом боку

2. горизонтально на спине

3. на спине с приподнятым головным концом

4. на спине с приподнятым ножным концом

5. на левом боку

1. **Для ОПЖСН характерным является**

1. акроцианоз

2. повышение систолического артериального давления

3. симптом Куссмауля

4. выслушиваение застойных хрипов при аускультации в нижних отделах легких

5. ортопноэ

1. **Сочетание набухания шейных вен с клиникой шока наименее вероятно при**

1. декомпенсированной тампонаде сердца

2. расслаивающей аневризме аорты

3. обширном инфаркте миокарда правого желудочка

4. разрыве межжелудочковой перегородки

5. массивной тромбоэмболии легочной артерии

1. **Характерным признаком тампонады сердца является**

1. ортопноэ

2. шум трения перикарда

3. симптом парадоксального пульса

4. повышение артериального давления

5. брадикардия

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Усиленная пульсация сонных артерий наблюдается у больных с**

1. аортальным стенозом

2. недостаточностью клапанов аорты

3. недостаточностью митрального клапана

4. недостаточностью трехстворчатого клапана

5. недостаточностью клапанов легочной артерии

1. **Пульсация зрачков (симптом Ландольфи) отмечается при**

1. митральном стенозе

2. недостаточности трехстворчатого клапана

3. аортальном стенозе

4. недостаточности клапанов аорты

5. тиреотоксикозе

1. **Диастолический шум над аортой аускультативно выслушивается при**

1. митральном стенозе

2. недостаточности трехстворчатого клапана

3. аортальном стенозе

4. недостаточности клапанов аорты

5. недостаточности митрального клапана

1. **Интенсивный систолический шум над аортой, проводящийся на сонные артерии, аускультативно выслушивается при**

1. недостаточности митрального клапана

2. недостаточности клапанов аорты

3. аортальном стенозе

4. митральном стенозе

5. недостаточности трехстворчатого клапана

1. **Приступы головокружения и обмороки при увеличении физической нагрузки наиболее характерно**

1. стеноза устья аорты

2. митрального стеноза

3. недостаточности клапанов аорты

4. недостаточности трехстворчатого клапана

5. недостаточности митрального клапана

1. **Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при**

1. аортальном стенозе

2. митральном стенозе

3. недостаточности клапанов аорты

4. недостаточности митрального клапана

5. стенозе трехстворчатого клапана

1. **Диастолическое дрожание на верхушке сердца "кошачье мурлыканье" наблюдается при**

1. стенозе митрального клапана

2. стенозе устья аорты

3. недостаточности митрального клапана

4. недостаточности трехстворчатого клапана

5. синдроме Такаясу

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Истинная пульсация печени и венный пульс выявляются при**

1. недостаточности митрального клапана

2. недостаточности аортального клапана

3. недостаточности трехстворчатого клапана

4. митрального стеноза

5. инфаркте миокарда

1. **При недостаточности клапанов аорты**

1. артериальное давление не изменяется

2. изолированно повышается систолическое артериальное давление

3. изолированно повышается диастолическое артериальное давление

4. повышается систолическое и понижается диастолическое артериальное давление

5. понижается как систолическое, так и диастолическое артериальное давление

1. **Систолическое дрожание во 2-ом межреберье справа от грудины аускультативно выслушивается при**

1. стенозе устья аорты

2. недостаточности клапанов аорты

3. митральном стенозе

4. недостаточности трехстворчатого клапана

5. недостаточности митрального клапана

1. **Симптом Куссмауля наблюдается при**

1. недостаточность митрального клапана

2. стеноз устья аорты

3. недостаточность клапанов аорты

4. митральном стенозе

5. недостаточности трехстворчатого клапана

1. **"Пушечный" тон Стражеского выслушивается при**

1. полной АВ блокаде

2. митральном стенозе

3. трикуспидально стенозе

4. экстрасистолии

5. фибрилляций предсердий

1. **Быстрая эвакуация большого объема жидкости из плевральной полости при торакоцентезе может вызвать**

1. травматический пневмоторакс

2. кровотечение

3. отек легких

4. гиповолемию

5. гипокалиемию

1. **Характерным клиническим признаком неосложненного гипертонического криза гипокинетического типа является**

1. преимущественное увеличение диастолического артериального давления

2. дрожь

3. гиперемия кожных покровов

4. быстрое развитие криза

5. сердцебиение

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Артериальная гипертензия пароксизмального типа наблюдается при**

1. акромегалии

2. синдроме Конна

3. феохромоцитоме

4. синдром Иценко-Кушинга

5. узелковом периартрите

1. **Снижение систолического артериального давления отмечается при**

1. коарктации аорты

2. феохромоцитоме

3. тиреотоксикозе

4. недостаточности митрального клапана

5. полной АВ блокаде

1. **Таблетированным препаратом выбора для коррекции артериального давления при неосложненном гипертоническом кризе является**

1. нитроглицерин

2. каптоприл

3. нифедипин

4. метопролол

5. кавинтон

1. **Отличие эсмолола от других бета-адреноблокаторов является**

1. снижение риска коронарной смерти

2. способность купировать гиперкинетический гипертонический криз

3. развитие терапевтического эффекта в течении 5 минут при в/в введении

4. способность купировать наджелудочковую тахикардию

5. способность купировать тиреотоксический криз

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном гипертензивной энцефалопатией, является**

1. дибазол

2. эналаприлат

3. нифедипин

4. эсмолол

5. фуросемид

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, является**

1. эсмолол

2. нитроглицерин

3. магния сульфат

4. дибазол

5. эналаприлат

1. **Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненным ОКС, является**

1. эналаприлат

2. нитропрепарат

3. верапамил

4. дибазол

5. магния сульфат

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При купировании гипертонического криза, осложненного расслаивающей аневризмой аорты, альтернативой в/в вводимым нитратам является**

1. эналаприлат

2. магния сульфат

3. эсмолол

4. дибазол

5. метопролол

1. **Характерным признаком начальной стадии долевой пневмонии является**

1. ослабление голосового дрожания в стороне поражения

2. экспираторная одышка

3. появление влажных хрипов

4. кровохарканье

5. крепитация

1. **Бронхопневмония аускультативно характеризуется**

1. крепитацией

2. влажными мелкопузырчатыми звучными хрипами

3. влажными крупнопузырчатыми хрипами

4. бронхиальным дыханием

5. сухими рассеянными хрипами

1. **Характерным признаком синдрома скопления жидкости в полости плевры является**

1. шум падающей капли

2. боль в грудной клетке при дыхании

3. влажный кашель

4. акроцианоз

5. тупой перкуторный звук

1. **Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой бронхопневмонии находится**

1. в подлопаточной области

2. по передней поверхности грудной клетки

3. в аксиллярной области

4. в надключичной области

5. по всей задней поверхности грудной клетки

1. **Препаратом выбора для купирования отека легких при пневмонии является**

1. морфин

2. 100% кислород

3. нитропрепарат

4. преднизолон

5. фуросемид

1. **К отличиям долевой пневмонии от ТЭЛА относится**

1. набухание шейных вен

2. боль в грудной клетке связанная с дыханием

3. мокрота с прожилками крови

4. одышка

5. синдром S1Q3 на ЭКГ

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Основной источник ТЭЛА**

1. глубокие вены голеней

2. бедренная вена

3. вены малого таза

4. вены верхних конечностей

5. верхняя полая вена

1. **Массивная ТЭЛА проявляется**

1. спавшимися шейными венами

2. выраженной одышкой

3. артериальной гипертензией

4. гиперемией кожных покровов

5. лихорадкой

1. **Характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является**

1. синдром S1Q3

2. отклонение ЭОС влево

3. появление уширенного зубца Р в I и aVL отведениях

4. блокада левой ножки пучка Гиса

5. удлинение интервала QT

1. **Из перечисленных причин удушья наиболее скудной аускультативной симптоматикой сопровождается**

1. ТЭЛА

2. синдром Мендельсона

3. сердечная астма

4. астматический статус

5. ХОБЛ

1. **Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, и шум трения плевры при аускультации характерны для**

1. ХОБЛ

2. острого бронхита

3. сухого плеврита

4. бронхиальной астмы

5. экссудативного плеврита

1. **Характерным аускультативным признаком сухого плеврита является**

1. крепитация

2. бронхиальное дыхание

3. сухие рассеянные хрипы

4. влажные разнокалиберные хрипы

5. шум трения плевры

1. **При экссудативном плеврите в легких на стороне поражения аускультативно выслушивается**

1. шум трения плевры

2. крепитация

3. резко ослабленное дыхание

4. сухие хрипы

5. влажные крупнопузырчатые хрипы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Симптом парадоксального пульса это**

1. снижение систолического артериального давления в вдохе

2. повышение систолического артериального давления на вдохе

3. развитие брадикардии на вдохе

4. различная частота пульса на верхних и нижних конечностях

5. различная частота пульса на конечностях слева и справа

1. **Развитие симптома парадоксального пульса обусловлено**

1. резким снижением сердечного выброса на вдохе

2. повышением активности блуждающего нерва на выдохе

3. выраженным снижением внутригрудного давления

4. гиповолемией

5. нарушением ритма сердца

1. **Ведущим признаком обострения бронхиальной астмы является**

1. боль в грудной клетке, связанная с дыханием

2. лихорадка

3. постоянная инспираторная одышка

4. лающий кашель

5. приступы одышки с удлинением выдоха

1. **Астматический статус отличается от приступа бронхиальной астмы тяжелой степени**

1. наличием тахипонэ

2. наличием тахикардии

3. появлением цианоза

4. определением участков "немого" легкого при аускультации

5. появлением экспираторной одышки

1. **Отличительным признаком астматического статуса II стадии является**

1. выраженный цианоз

2. пульсация шейных вен

3. тахикардия

4. отсутствие дистанционных хрипов

5. отсутствие дыхательных шумов над легкими при аускультации

1. **Купирование тяжелого приступа бронхиальной астмы целесообразно начинать с**

1. в/в введения эуфиллина

2. ингаляция бета-2-адреномиметика через дозированный аэрозольный ингалятор

3. ингаляция беродуала через небулайзер

4. введение 4% раствора натрия гидрокарбоната

5. интубация трахеи и перевода больного на ИВЛ

1. **Для ингаляционной терапии бронхиальной астмы через небулайзер используется**

1. преднизолон

2. гидрокортизон

3. дексаметазон

4. эуфиллин

5. пульмикорт

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Введение атропина для лечения приступа БА показано при**

1. неэффективности симпатомиметиков

2. сопутствующих нарушениях ритма

3. передозировке сальбутамола

4. выраженной бронхорее

5. синдроме отмены глюкокортикостероидов

1. **Антигистаминные препараты при бронхиальной астме могут вызвать**

1. тахикардию

2. мышечную дрожь

3. усиление кашлевого рефлекса

4. сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации

5. остановку дыхания

1. **Повышение поддерживающей дозы эуфиллина требуется при**

1. застойной сердечной недостаточности

2. злостном курении

3. хроническом заболевании печени

4. сопутствующей пневмонии

5. приеме преднизолона

1. **Оптимальным раствором для инфузионной терапии при астматическом статусе является**

1. 4% раствор натрия гидрокарбоната

2. раствор гидроксиэтилкрахмала

3. 0,9% раствор натрия хлорида

4. 5% раствор глюкозы

5. реополиглюкин

1. **При развитии клинически выраженной гиперкапнии на фоне астматического статуса рациональной тактикой является**

1. применение дыхательных аналептиков

2. усиление регидратационной терапии

3. начало искусственной вентиляции легких

4. внутривенное введение раствора натрия гидрокарбоната

5. подкожное введение атропина

1. **Диагнозу "простой обморок" противоречит обнаружение при осмотре больного в постсинкопальный период**

1. головной боли

2. ретроградной амнезии

3. потливости

4. тошноты

5. чувства слабости

1. **Потеря сознания характерно для**

1. полной АВ блокады

2. трепетания предсердий 5:1

3. суправентрикулярной тахикардии

4. ускоренного идиовентрикулярного ритма

5. фибрилляции предсердий с тахисистолией желудочков

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При диабетической кетоацидотической коме отмечается**

1. внезапное начало

2. развитие патологических рефлексов

3. влажность кожных покровов

4. дыхание Куссмауля

5. повышение тонуса глазных яблок

1. **При диабетической кетоацидотической коме наблюдается**

1. запах ацетона изо рта

2. симптом Бабинского

3. дыхание Чейн-Стокса

4. артериальная гипертензия

5. холодный пот

1. **Препаратом выбора для регидратации при диабетическом кетоацидозе на догоспитальном этапе является**

1. 5% раствор глюкозы

2. 0,9% раствор натрия хлорида

3. 4% раствор натрия гидрокарбоната

4. полиглюкин

5. реополиглюкин

1. **Характерным признаком диабетической гиперосмолярной комы является**

1. быстрое развитие

2. дыхание Куссмауля

3. преимущественное развитие при СД типа I

4. гиповолемия

5. предшествующая олигурия

1. **Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотетса) при содержании глюкозы в крови уже меньше**

1. 8,2 ммоль/л

2. 5,5 ммоль/л

3. 3,3 ммоль/л

4. 2,6 ммоль/л

5. 1,5 ммоль/л

1. **Характерным признаком гипогликемической комы является**

1. постепенное развитие

2. снижение тонуса глазных яблоков

3. гиповолемия

4. влажность кожных покровов

5. дыхание Куссмауля

1. **Если после введения 40 мл 40% раствора глюкозы у больного восстановилось сознание, в первую очередь, необходимо**

1. предложить больному поесть

2. ввести в/в капельно 400 мл 10% раствора глюкозы

3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть

4. ввести поляризующую смесь

5. госпитализировать в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Развитие острой надпочечной недостаточности маловероятно при**

1. разовом введении глюкокортикоидных препаратов в большой дозе

2. отмене глюкокортикоидных гормонов после их длительного применения

3. тяжелом течении инфекционных заболевания (пневмония, менингит и т.п.)

4. травматическом шоке

5. тяжелой эндогенной интоксикации

1. **Острая надпочечниковая недостаточность проявляется**

1. возбуждением

2. выраженной артериальной гипотензией

3. гипергликемией

4. гипокалиемией

5. гипергидрозом

1. **К проявлениям острой надпочечниковой недостаточности относится**

1. мышечный гипертонус

2. артериальная гипертензия

3. гипокалиемия

4. гипогликемия

5. появление патологических рефлексов

1. **При острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе показано введение**

1. глюкокортикоидных гормонов

2. дигоксина

3. кордиамина

4. панангина

5. эуфиллина

1. **Характерным клиническим признаком тиреотоксикоза является**

1. желто-коричневая окраска кожных покровов

2. сухие, холодные ладони

3. экзофтальм

4. гипергликемия

5. гипотермия

1. **Тиреотоксический криз характеризуется**

1. гипотермией

2. адинамией

3. брадикардией

4. сонливостью

5. гипергидрозом

1. **При тиреотоксическом кризе противопоказан**

1. раствор глюкозы

2. дексаметазон

3. анаприлин

4. аспирин

5. 0,9% раствор натрия хлорида

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При тиреотоксическом кризе противопоказан**

1. раствор глюкозы

2. дексаметазон

3. анаприлин

4. 0,9% раствор натрия хлорида

5. амиодарон

1. **Для устранения гемодинамических нарушений при тиреотоксическом кризе показано введение**

1. панангин

2. глюкагона

3. амиодарона

4. метопролола

5. новокаинамида

1. **При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказано**

1. амиодарон

2. верапамил

3. пропранолол

4. каптоприл

5. магния сульфат

1. **При аллергической реакции на эуфиллин противопоказан**

1. атропин

2. адреналин

3. супрастин

4. преднизолон

5. беродуал

1. **Сульфокамфокаин противопоказан при повышенной чувствительности к**

1. ацетилсалициловой кислоты

2. морфину

3. новокаину

4. анальгину

5. кордиамину

**Неотложная помощь в акушерстве и неотложной гинекологической патологии**

*Выберите один правильный ответ:*

1. *ЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ*
2. **Перед транспортировкой беременных с гестозом средней степени**

1. дополнительных лечебных мероприятий не требуется

2. необходимо в/в ввести лазикс

3. достаточно ограничиться в/в введением магния сульфата

4. необходимо в/в ввести реланиум и магния сульфат

5. необходимо в/м ввести реланиум и магния сульфат

1. **К признакам преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени относится**

1. увеличение массы тела на 1 кг в течении 2 недель

2. повышение артериального давления до 180/110 мм рт. ст.

3. головная боль в сочетании с нарушениями зрения

4. переход отеков с нижних конечностей на переднюю брюшную стенку

5. кровянистые выделения из влагалища

1. **К признакам преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени относится**

1. увеличение массы тела на 1 кг в течении 2 недель

2. повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.

3. тошнота и рвота

4. появление боли в поясничной области

5. кровянистые выделения из влагалища

1. **К признакам преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени относится**

1. появление боли в поясничной области

2. повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.

3. появление боли в эпигастральной области

4. переход отеков с нижних конечностей на переднюю брюшную стенку

5. кровянистые выделения из влагалища

1. **Догоспитальная лечебная тактика у беременных с гестозом тяжелой степени заключается в**

1. незамедлительной транспортировке в акушерский стационар без дополнительных лечебных мероприятий

2. в/в введении дроперидола, реланиума и магния сульфата, оксигенотерапии, госпитализация в акушерскийстационар лежа на носилках

3. проведении масочного наркоза закисью азота с кислородом, в/в введении дроперидола, реланиума имагния сульфата, госпитализации в акушерский стационар лежа на носилках

4. вызов "на себя" акушерской бригады и наблюдении без дополнительных лечебных мероприятий

5. проведении масочного наркоза закисью азота с кислородом, в/в введении дроперидола, реланиума имагния сульфата, вызове "на себя" акушерской бригады

1. **К предшественникам приступа эклампсии относится**

1. появление мышечных фибрилляций лица и кистей рук

2. внезапное снижение артериального давления

3. нижний парапарез

4. анизокория

5. появление кровянистых выделений из влагалища

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В комплекс интенсивной терапии эклампсического статуса на догоспитальном этапе входит:**

1. в/в введение кордиамина

2. быстрое фармакологическое снижение артериального давления до уровня возрастной нормы

3. проведение дегидратационной терапии лазиксом

4. интубация трахеи и проведение ИВЛ

5. в/в введение 40% раствора глюкозы

1. **Влагалищное кровотечение во II половине беременности наиболее часто обусловлено**

1. предлежанием плаценты

2. прервавшейся внематочной беременностью

3. начавшимся абортом

4. преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты

5. дисфункциональным маточным кровотечением

1. **К характерным начальным признакам преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты относится**

1. появление безболезненных алых кровянистых выделений из влагалища

2. развитие судорог

3. сохранение нормальной частоты сердечных сокращений плода

4. геморрагический шок

5. резкая боль при мочеиспускании

1. **Синдром нижней полой вены на поздних сроках беременности**

1. развивается при положении беременной на животе

2. проявляется в виде гипертонического криза

3. сопровождается профузным маточным кровотечением

4. быстро купируется поворотом беременной на левый бок или при смещении матки влево

5. требует проведения массивной инфузионной терапии

1. **Первый период родов (период раскрытия) характеризуется**

1. наличием регулярных схваток

2. наличием потуг

3. прорезыванием головки плода

4. рождением плода

5. рождением плаценты

1. **Второй период родов (период изгнания) начинается**

Ответы:

1. появлением нерегулярных схваток

2. появлением регулярных схваток

3. появлением потуг

4. рождением плода

5. рождением плаценты

1. **Второй период родов (период изгнания) завершается**

1. появлением регулярных схваток

2. появлением потуг

3. прорезыванием головки плода

4. рождением плода

5. рождением плаценты

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Отличием потуг от схваток является**

1. уменьшение интенсивности боли

2. изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки

3. появление чувства давления на прямую кишку

4. отсутствие напряжения мышц брюшного пресса

5. обязательное излитие околоплодных вод

1. **При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в акушерский стационар фельдшер СМП должен**

1. немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебной учреждение

2. продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар

3. ввести роженице в/в магния сульфат и но-шпу, вызвать "на себя" акушерскую бригаду

4. проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта, продолжающего движение в акушерскийстационар

5. проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта, прекратив движение в акушерский стационар

1. **Физиологическое кровотечение в родах не превышает**

1. 100-200 мл

2. 250-500 мл

3. 600-800 мл

4. 1000 мл

5. 1500 мл

1. **При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией матки, на догоспитальном этапепротивопоказано**

1. проведение наружного массажа матки через переднюю брюшную стенку

2. в/в введение окситоцина

3. выполнение тугой тампонады полости матки

4. проведение инфузионной терапии при кровопотере менее 2 литров

5. осуществление госпитализации силами линейной бригады скорой медицинской помощи

1. **При родах на догоспитальном этапе пережатие и рассечение пуповины**

1. не проводится до госпитализации в акушерский стационар

2. проводится сразу после рождения ребенка

3. показано только после рождения последа

4. противопоказано при оценке состояния новорожденного менее 3 баллов по шкале Апгар

5. должно сопровождаться обязательным проведением закисно-кислородной анальгезии родильницы

1. **Состояние новорожденного оценивается как удовлетворительное при количестве баллов по шкале Апгар не менее**

Ответы:

1. 3

2. 5

3. 7

4. 9

5. 11

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при аборте в ходу, сопровождающемся обильным кровотечением, включает**

1. холод на живот, рекомендацию соблюдения постельного режима, "актив" в женскую консультацию

2. холод на живот, введение сокрашающих матку средств (окситоцин), повторный осмотр через 2 часа

3. госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

4. введение сокрашающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинеоклогическое отделениестационара

5. пальцевое удаление плодного яйца из цервикального канала, введение сокрашающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне инфузионной терапии

1. **К характерным проявлениям разрыва трубы при внематочной беременности относится**

1. отрицательный результат теста на беременность

2. появление безболезненных обильных кровянистых выделений из половых путей

3. боль при мочеиспускании

4. прогрессирование признаков острой кровопотери

5. высокая температура тела

1. **Догоспитальная тактика при нарушенной внематочной беременности включает**

1. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебныхмероприятий

2. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне оксигенотерапии

3. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии и оксигенотерапии

4. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающейинфузионной терапии

5. введение сокрашающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделениестационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

1. **Для первого периода родов (периода раскрытия) характерно**

1. появление регулярных схваток

2. появление потуг

3. прорезывание головки плода

4. рождение плаценты

1. **При потугах в отличии от схваток**

1. уменьшается интенсивность боли

2. происходит изолированное сокрашение гладкой мускулатуры матки

3. присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела

4. отсутствует напряжение мышц брюшного пресса

1. **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. рекомендовать ей обратиться в акушерский стационар

4. проводить акушерское пособие на месте

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в акушерский стационар фельдшерСМП должен**

1. немедленно транспортировать роженицу в ближайший лечебный стационар

2. продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар

3. попытаться медикаментозно замедлить родовую деятельность и вызвать "на себя" акушерскую бригаду

4. проводить акушерское пособие в салоне остановившегося санитарного транспорта

1. **При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшерСМП 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

1. **Характерным признаком преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени является**

1. увеличение массы тела на 1 кг в течении 2 недель

2. повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.

3. появление боли в эпигастральной области

4. отечность нижних конечностей

1. **Рациональным объемом лечебных мероприятий на догоспитальном этапе у беременных с гестозомтяжелой степени является**

1. в/в введение реланиума и магния сульфата, оксигенотерапия,госпитализация в акушерский стационар в положении лежа на носилках

2. масочный наркоз закисью азота с кислородом, госпитализация в стационар в положении лежа на спине

3. незамедлительная транспортировка в акушерский стационар без дополнительных лечебных мероприятий

4. масочный наркоз закисью азота с кислородом, вызов "на себя" акушерской бригады

1. **Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает**

1. рекомендацию соблюдения постельного режима, "актив" в женскую консультацию

2. введение сокрашающих матку средств (окситоцин) повторный осмотр через 2 часа

3. госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

4. введение сокрашающих матку средств (окситоцин) госпитализацию в гинекологическое отделениестационара

1. **Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочной беременности включает**

1. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебныхмероприятий

2. экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

3. обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающейинфузионной терапии

4. введение сокрашающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделениестационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

*12. раздел№11 неотложная помощь в педиатрии*

**«Неотложная медицинская помощь в педиатрии»**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **У новорожденного нормальной является частота дыхания**

1. 9 в минуту

2. 16 в минуту

3. 26 в минуту

4. 50 в минуту

5. 72 в минуту

1. **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

5. 58 в минуту

1. **У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота дыхания**

1. 16 в минуту

2. 24 в минуту

3. 30 в минуту

4. 36 в минуту

5. 42 в минуту

1. **У ребенка возрастом 4 года нормальной является частота дыхания**

1. 16 в минуту

2. 24 в минуту

3. 30 в минуту

4. 36 в минуту

5. 42 в минуту

1. **У ребенка возрастом 12 лет нормальной является частота дыхания**

1. 10 в минуту

2. 16 в минуту

3. 24 в минуту

4. 30 в минуту

5. 36 в минуту

1. **У новорожденного нормальной является частота сердечных сокращений**

1. 70 в минуту

2. 96 в минуту

3. 112 в минуту

4. 138 в минуту

5. 170 в минуту

1. **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

5. 150 в минуту

*Выберите один правильный ответ:*

1. **У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота сердечных сокращений**

1. 76 в минуту

2. 96 в минуту

3. 108 в минуту

4. 120 в минуту

5. 132 в минуту

1. **У ребенка возрастом 4 года нормальной является частота сердечных сокращений**

1. 76 в минуту

2. 92 в минуту

3. 104 в минуту

4. 118 в минуту

5. 130 в минуту

1. **У ребенка возрастом 12 лет нормальной является частота сердечных сокращений**

1. 66 в минуту

2. 80 в минуту

3. 90 в минуту

4. 110 в минуту

5. 120 в минуту

1. **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

5. занижает реальный уровень диастолического артериального давления

1. **У ребенка возрастом 1 год нормальным является артериальное давление**

1. 50/20 мм рт.ст.

2. 70/40 мм рт.ст.

3. 90/60 мм рт.ст.

4. 120/80 мм рт.ст.

5. 140/90 мм рт.ст.

1. **У ребенка возрастом 5 лет нормальным является артериальное давление**

1. 60/40 мм рт.ст.

2. 80/50 мм рт.ст.

3. 100/65 мм рт.ст.

4. 125/45 мм рт.ст.

5. 140/80 мм рт.ст.

1. **В норме положительный рефлекс Бабинского**

1. не наблюдается

2. характерен в возрасте до 1 года

3. характерен в возрасте до 3 лет

4. характерен в возрасте до 5 лет

5. характерен в возрасте после 70 лет

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При проведении зондового промывания желудка новорожденному объем однократно введенной воды должен быть равен**

1. 10 мл

2. 20 мл

3. 40 мл

4. 50 мл

5. 60

1. **При проведении зондового промывания желудка новорожденному полный объем введенной воды должен быть равен**

1. 100 мл

2. 200 мл

3. 300 мл

4. 400 мл

5. 500 мл

1. **При проведении зондового промывания желудка ребенку 7 лет объем однократно введенной воды должен быть равен**

1. 100-200 мл

2. 250-300 мл

3. 350-400 мл

4. 500-600 мл

5. 800-1000 мл

1. **При проведении зондового промывания желудка ребенку 7 лет полный объем введенный воды должен быть равен**

1. 2 л

2. 4 л

3. 5 л

4. 7 л

5. 10 л

1. **К особенностям интубации трахеи у детей младшего возраста относится**

1. наличие короткого надгортанника

2. максимальное сужение гортани в области голосовой щели

3. необходимость максимального переразгибания головы в шейном отделе

4. использование безманжеточных эндотрахеальных трубок

5. необходимость фиксации дистального конца интубационной трубки ниже бифуркации трахеи

1. **Внутренний диаметр эндотрахеальной трубки у новорожденного равен**

1. 1-1,5 мм

2. 3-3,5 мм

3. 4-4,5 мм

4. 5-5,5 мм

5. не менее 6 мм

*Выберите один правильный ответ:*

1. **У ребенка 4 лет для интубации трахеи обычно применима эндотрахеальная трубка внутреннимдиаметром**

1. 2,5 мм

2. 3,5 мм

3. 5 мм

4. 6,5 мм

5. 7,5 мм

1. **Внутрикостный доступ для введения лекарственных препаратов детям младше 12 лет на догоспитальном этапе**

1. не используется

2. осуществляется в тех же точках, что и у взрослых

3. неприменим для проведения инфузионной терапии, коррегирующей гиповолемию

4. неимеет специфических осложнений по сравнению с внутрикостным доступому взрослых

5. обеспечивает потенциально большую скорость инфузии по сравнению с внутрикостным доступом у взрослых

1. **При внутрикостном введении лекарственных препаратов детям их доза по сравнению с в/ввведением**

1. уменьшается в три раза

2. уменьшается в два раза

3. не меняется

4. увеличивается в два раза

5. увеличивается в три раза

1. **Разовая доза раствора адреналина у детей при в/в введении составляет**

1. 0,01 мг/кг веса

2. 0,05 мг/кг веса

3. 0,1 мг/кг веса

4. 0,2 мг/кг веса

5. 0,5 мг/кг веса

1. **Разовая доза раствора адреналина у детей при интратрахеальном введении составляет**

1. 0,01 мг/кг веса

2. 0,02 мг/кг веса

3. 0,05 мг/кг веса

4. 0,1 мг/кг веса

5. 0,2 мг/кг веса

1. **Разовая доза раствора атропина у детей при в/в введении составляет**

1. 0,01 мг/кг веса

2. 0,02 мг/кг веса

3. 0,05 мг/кг веса

4. 0,1 мг/кг веса

5. 0,2 мг/кг веса

1. **Разовая доза раствора атропина у детей при интратрахеальном введении составляет**

1. 0,01 мг/кг веса

2. 0,02 мг/кг веса

3. 0,03 мг/кг веса

4. 0,05 мг/кг веса

5. 0,1 мг/кг веса

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Разовая доза раствора лидокаина у детей при в/в введении составляет**

1. 0,1 мг/кг веса

2. 0,2 мг/кг веса

3. 0,5 мг/кг веса

4. 1 мг/кг веса

5. 2-3 мг/кг веса

1. **Разовая доза раствора лидокаина у детей при интратрахеальном введении составляет**

1. 0,5 мг/кг веса

2. 1 мг/кг веса

3. 2-3 мг/кг веса

4. 5 мг/кг веса

5. 8-10 мг/кг веса

1. **Разовая доза амиодарона у детей при в/в введении составляет**

1. 1 мг/кг веса

2. 2 мг/кг веса

3. 5 мг/кг веса

4. 10 мг/кг веса

5. 20 мг/кг веса

1. **Разовая доза раствора преднизолона у детей при в/в введении составляет**

1. 0,1-0,3 мг/кг веса

2. 0,5-0,7 мг/кг веса

3. 1-3 мг/кг веса

4. 6-8 мг/кг веса

5. 9-10 мг/кг веса

1. **Разовая доза раствора дексаметазона у детей при в/в введении составляет**

1. 0,01-0,05 мг/кг веса

2. 0,06-0,1 мг/кг веса

3. 0,2-0,5 мг/кг веса

4. 1,5-2 мг/кг веса

5. 3-4 мг/кг веса

1. **Разовая доза 2,4% раствора эуфиллина у детей при в/в введении составляет**

1. 0,05-0,1 мг/кг веса

2. 0,5-1 мг/кг веса

3. 2-5 мг/кг веса

4. 7-9 мг/кг веса

5. 10-12 мг/кг веса

1. **Разовая доза 2% раствора супрастина у детей в возрасте от 1 года до 6 лет при в/м или в/в введении составляет**

1. 1 мг

2. 2 мг

3. 5 мг

4. 10 мг

5. 20 мг

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Разовая доза раствора диазепама (реланиум) у детей при в/м или в/в введении составляет**

1. 0,01 мг/кг веса

2. 0,05 мг/кг веса

3. 0,3-0,5 мг/кг веса

4. 0,8-1 мг/кг веса

5. 1-1,5 мг/кг веса

1. **Разовая доза 1% раствора промедола у детей при в/м или в/в введении составляет**

1. 0,01-0,02 мг/кг веса

2. 0,03-0,05 мг/кг веса

3. 0,1-0,5 мг/кг веса

4. 0,6-1 мг/кг веса

5. 1-2 мг/кг веса

1. **Разовая доза 50% раствора метамизола (анальгин) у детей при в/м или в/в введении составляет**

1. 0,01-0,05 мг/кг веса

2. 0,1-0,5 мг/кг веса

3. 1-2 мг/кг веса

4. 5-10 мг/кг веса

5. 15-20 мг/кг веса

1. **Разовая доза парацетамола у детей при пероральном назначении составляет**

1. 1 мг/кг веса

2. 5 мг/кг веса

3. 10 мг/кг веса

4. 50 мг/кг веса

5. 100 мг/кг веса

1. **К особенностям реанимационного пособия у детей относится**

1. первичная остановка сердца в качестве основной причины наступления клинической смерти

2. обязательное применение электрической дефибрилляции в любом случае остановки кровообращения

3. начало реанимационных мероприятий с 5 искусственных вдохов

4. ограничение суммарной дозы в/в вводимого адреналина 0,05 мг/кг веса

5. запрет на интратрахеальное введение любых лекарственных препаратов во время проведения СЛР

1. **Компрессия грудной клетки при закрытом массаже сердца у детей выполняется с частотой**

1. 40 в минуту

2. 60 в минуту

3. 80 в минуту

4. 100 в минуту

5. 120 в минуту

1. **При проведении одним реаниматором реанимационного пособия ребенку без интубации трахеи соотношение закрытого массажа сердца и искусственного дыхания составляет**

1. 50:2

2. 30:2

3. 15:2

4. 7:1

5. 5:1

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При проведении двумя реаниматорами реанимационного пособия ребенку без интубации трахеи соотношение закрытого массажа сердца и искусственного дыхания составляет**

1. 30:2

2. 15:2

3. 10:1

4. 5:1

5. 1:1

1. **Электрическая дефибрилляция ребенку на догоспитальном этапе**

1. не проводится

2. всегда проводится электродами взрослого размера

3. проводится с расположением электродов как у взрослых

4. проводится с энергией разряда как у взрослых

5. допустима только в режиме синхронизации

1. **По показаниям электрическая дефибрилляция ребенку проводится разрядом**

1. всегда 300 Дж при использовании монофазного дефибриллятора

2. всегда 200 Дж при использовании любого типа дефибриллятора

3. 1 Дж/кг веса

4. 4 Дж/кг веса

5. 10 Дж/кг веса

1. **Площадь ожога головы и шеи ребенка 1 года составляет**

1. 6%

2. 9%

3. 12%

4. 18%

5. 25%

1. **Суммарная площадь ожога туловища ребенка 1 года с оставляет**

1. 18%

2. 276%

3. 36%

4. 54%

5. 72%

1. **Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается**

1. анафилактический

2. ожоговый

3. инфекционно-токсический

4. травматический

5. кардиогенный

1. **К характерным признакам острого среднего отита у новорожденного относится**

1. сохранение нормальной температуры тела

2. уменьшение беспокойства во время кормления

3. усиление крика и двигательного беспокойства при надавливании на козелок ушной раковины

4. положительный симптом Кернига

5. гноетечение из слухового прохода

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детей, в первую очередь, показано**

1. применение физических методов охлаждения

2. введение кальция глюконата

3. введение реланиума

4. введение анальгина

5. введение 20-40% раствора глюкозы

1. **Для детей младше 1 года наиболее характерной острой кишечной инфекцией является**

1. дизентерия

2. ротовирусная инфекция

3. сальмонеллез

4. стафилококковый энтероколит

5. кампилобактериоз

1. **Ротовирусной инфекцией чаще всего болеют в возрасте**

1. до 1 месяца

2. 6-24 месяцев

3. 3-7 лет

4. 8-16 лет

5. 50-60 лет

1. **Характерным признаком ротовирусной инфекции является**

1. гипертермия с выраженными катаральными явлениями

2. появление полиморфной сыпи и сильного кожного зуда в начале заболевания без гипертермии

3. появление рвоты в сочетании с гипертермией, а затем диарея

4. гипертермия в сочетании с ангиной и шейным лимфаденитом

5. гипертермией в сочетании с диареей, сопровождающейся тенезмами

1. **К характерным признакам эксикоза 1 степени относится**

1. олигурия

2. адинамия

3. жажда, сухость слизистых оболочек

4. артериальная гипотензия

5. развитие судорог

1. **Применение жаропонижающих препаратов у детей с лихорадкой на догоспитальном этапепоказано**

1. всегда при гипертермии выше 38 С

2. только при признаках "бледной лихорадки"

3. при гипертермии выше 38 С и наличии в анамнезе судорог на фоне гипертермии

4. только при сопутствующих заболеваниях сердца

5. при сочетании с болью в эпигастральной области

1. **При лихорадке выше 39 С у детей противопоказано применение**

1. анальгина

2. ацетилсалициловой кислоты

3. ибупрофена

4. парацетамола

5. димедрола

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны**

1. всегда

2. при гипертермии выше 38 С

3. при признаках "бледной лихорадки"

4. при сопутствующих заболеваниях сердца

5. при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела

1. **Госпитализация детей при лихорадке выше 39 С обязательна**

1. всегда

2. всегда, если ребенок младше 5 лет

3. при отсутствии эффекта от жаропонижающей терапии

4. при наличии сопутствующей соматической патологии, только если ребенок младше 1 месяца

5. только по социальным показаниям

1. **У детей с "аспириновой триадой" в качестве обезболивающего препарата возможно применение**

1. анальгина

2. ибупрофена

3. диклофенака

4. трамадола

5. кеторолака

1. **Синдром Рея обусловлен приемом**

1. анальгина

2. ацетилсалициловой кислоты

3. ибупрофена

4. парацетамола

5. димедрола

1. **Симптомокомплекс, включающий развитие неукротимой рвоты, острой энцефалопатии с отеком мозга и поражением печени, развивающийся на фоне вирусной инфекции и приемаацетилсалициловой кислоты, наиболее характерен для**

1. отравления салицилатами

2. "аспириновой триады"

3. синдрома Рея

4. вирусного менингита

5. продромы вирусного гепатита А

1. **К характерным признакам передозировки нафтизина или галазолина у детей относится**

1. гиперемия кожных покровов

2. гипертермия

3. брадикардия

4. возбуждение

5. сухость кожных покровов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В комплексе интенсивной терапии при отравлении нафтизином у детей на догоспитальном этапе применяют**

1. налоксон

2. атропин

3. клофелин

4. анаприлин

5. амиодарон

1. **Непродуктивный кашель при обструкции дыхательных путей инородным телом характеризуется**

1. беззвучностью

2. возможностью спонтанного дыхания

3. способностью словесного ответа на вопросы

4. отсутствием цианоза

5. сохранением сознания

1. **При обструкции дыхательных путей ребенка инородным телом и наличии непродуктивного кашляна догоспитальном этапе**

1. активные мероприятия по удалению инородного тела не проводится

2. детям любого возраста противопоказано нанесение ударов по спине между лопатками

3. детям любого возраста необходимо выполнить абдоминальные толчки (прием Геймлиха)

4. детям младше 1 года противопоказано выполнение приема Геймлиха

5. необходимо, в первую очередь, выполнить коникотомию

1. **Характерным клиническим признаком эпиглоттита в раннем детском возрасте является**

1. вынужденное положение горизонтально на спине

2. гипотермия

3. рассеянные сухие хрипы при аускультации легких

4. быстрое нарастание обструкции ВДП на фоне выраженной дисфонии и дисфагии

5. экспираторная одышка

1. **Госпитализация ребенка с эпиглоттитом должна проводиться в положении**

1. лежа на носилках с приподнятым головным концом

2. лежа на носилках с опущенным головным концом

3. лежа горизонтально на носилках

4. сидя с запрокинутой назад головой

5. сидя с наклоненной вперед головой

1. **В отличие от острого стенозирующего ларинготрахеита при бронхообструктивных заболеваниях удетей выявляется**

1. цианоз кожных покровов и слизистых оболочек

2. осиплость голоса

3. экспираторная одышка

4. наличие влажных крупнопузырчатых хрипов в легких при аускультации

5. "лающий" кашель

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При стенозирующем ларинготрахеите II-III степени у ребенка на догоспитальном этапе**

1. достаточно ограничиться проведением паровых ингаляций и отвлекающей терапии (горячие ножные

ванночки, обильное теплое питье)

2. показано введение глюкокортикоидных гормонов через небулайзер или в/в

3. показано в/в или в/м введение кордиамина и кофеина при затруднении дыхания

4. противопоказана ингаляция кислорода

5. необходима незамедлительная интубация трахеи и коникотомия

1. **При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано**

1. проведение паровых ингаляций

2. введение беродуала через небулайзер

3. введение глюкокортикоидных гормонов через небулайзер или в/в

4. в/в введение эуфиллина

5. проведение оксигенотерапии

1. **Небулайзерную терапию бронхиальной астмы будес онидом (пульмикортом) можно проводить детям с**

1. 2 месяцев

2. 6 месяцев

3. 2 лет

4. 12 лет

5. 6 лет

1. **При синдроме бронхиальной обструкции ингаляция беродуала допустима детям с**

1. 3 месяцев

2. 1 года

3. 3 лет

4. 6 лет

5. 12 лет

1. **Характерным признаком инфекционного заболевания у новорожденного является все кроме:**

1. беспокойство

2. тахикардия

3. повышение температуры тела

4. чувство голода

1. **Рациональная тактика фельдшера СМП 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 СМП

4. введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию в стационар

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При судорожном синдроме у детей со спазмофилией показано введение**

1. прозерина

2. кальция глюконата

3. лидокаина

4. анальгина

1. **"Бледная" лихорадка у детей проявляется всем, кроме**

1. теплыми и влажными кожными покровами

2. "мраморной" окраской кожи

3. ознобом

4. спутанным сознанием, бредом

1. **Жаропонижающие препараты у детей с лихорадкой свыше 38 С показаны на догоспитальном этапе**

1. всегда

2. только при признаках "бледной лихорадки"

3. только при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела

4. только при сопутствующих заболеваниях сердца

1. **Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса истридорозного дыхания характерно для развития**

1. острого бронхита

2. приступа бронхиальной астмы

3. острого стенозирующего ларинготрахеита

4. острого тонзиллита

1. **Рациональная тактика фельдшера СМП у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом I степени включает все, кроме**

1. проведение паровых ингаляций

2. отвлекающую терапию (горячие ножные ванночки, обильное теплое питье)

3. в/в введение глюкокортикоидных препаратов

4. госпитализацию в стационар

1. **Рациональная тактика фельдшера СМП у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом II-III степени включает все, кроме**

1. ингаляцию кислорода

2. введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или в/в

3. проведение коникотомии

4. госпитализацию в стационар

1. **Рациональная тактика фельдшера СМП у ребенка со стенозирущим ларинготрахеитом IV степени включает все, кроме**

1. проведение паровых ингаляций

2. в/в введение глюкокортикоидных препаратов

3. проведение коникотомии при неэффективности медикаментозной терапии

4. госпитализацию в стационар

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В отличии 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

1. **При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано**

1. проведение паровых ингаляций

2. введение беродуала через небулайзер

3. введение глюкокориткоидных препаратов через небулайзер или в/в

4. в/в введение эуфиллина

1. **Показанием для экстренной госпитализации детей с обострением бронхиальной астмы является все, кроме**

1. необходимость применения глюкокортикоидных препаратов

2. некупируемый приступ

3. более 2-х обращений за медицинской помощью в течении суток

4. астматический статус в анамнезе

1. **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 большоеколичество сухих хрипов, преимущественно справа, предварительный диагноз**

1. стеноз гортани

2. инородное тело бронхов

3. обструктивный бронхит

4. острая пневмония

1. **Характерным признаком передозировки нафтизина или галазолина у детей является все, кроме**

1. бледность кожных покровов

2. снижение артериального давления

3. тахикардия

4. сонливость

*8. раздел№6 неотложная помощь хирургических*

**Неотложные хирургические состояния**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для**

1. травмы печени

2. прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

3. острого аппендицита

4. острого гепатита

1. **Острый холецистит проявляется следующим симптомокомплексом**

1. боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота "желчью"

2. боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышениетемпературы, при пальпации-увеличенный болезненный желчный пузырь

3. боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой

поясничной области

4. боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота,однократная рвота

1. **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

1. **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

1. **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. правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **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 СМП для консультации

3. обезболивание, повторный осмотр через 2 часа

4. обезболивание, "актив" в поликлинику

1. **Острая кишечная непроходимость проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. многократной рвотой

2. симптомом "шум плеска"

3. внезапно возникшей болью в животе опоясывающего характера

4. боль в животе схваткообразного характера

1. **Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает**

1. сифонную клизму, при отсутствии эффекта-госпитализация в хирургический стационар

2. введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

3. госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

4. обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

1. **Разлитой (диффузный) перитонит проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. болью в животе постоянного характера, положительным симптомом Щеткина-Блюмберга

2. болью в животе схваткообразного характера

3. ослаблением или отсутствием перистальтики кишечника

4. признаками интоксикации (тошнотой и рвотой, ознобом, тахикардией, артериальной гипотензией)

1. **Рациональная тактика при диффузионном 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 стационар без дополнительных лечебных мероприятий

4. антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

1. **Ущемленная грыжа проявляется следующим симптомокомплексом**

1. наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок

2. наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, боль, отсутствие кашлевого толчка

3. наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, отсутствие боли

4. появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональная тактика при ущемленной грыже на догоспитальном этапе включает**

1. спазмолитики, попытки вправить грыжу, при невправимости-госпитализацию в хирургический стационар

2. спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

3. госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправитьгрыжу

4. обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

1. **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

1. **Наличие проникающего ранения живота не вызывает сомнения при**

1. эвентрации или истечении из раны содержимого кишечника

2. кровотечение из раны передней брюшной стенки

3. сильной боли в животе, вздутие живота, рвоте кровью

4. притупление в отлогих местах при перкуссии живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга

1. **Рациональная тактика при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника на догоспитальном этапе включает**

1. вправление петель кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургическийстационар

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 хирургическийстационар

1. **Основанием для диагноза "закрытая травма живота с повреждением внутренних органов" на догоспитальном этапе является (найдите ошибочный ответ)**

1. данные анамнеза (выявление механизма травмы и места приложения травмирующего фактора)

2. клиника "острого" живота или внутреннего кровотечения

3. истечение кишечного содержимого из раны передней брюшной стенки

4. исчезновение печеночной тупости при перкуссии

1. **При закрытой травме живота с повреждением паренхиматозного органа выявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. тахикардия, артериальная гипотензия

2. исчезновение печеночной тупости при перкуссии

3. притупление в отлогих местах при перкуссии живота

4. бледность кожных покровов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным признакам закрытой травмы живота с повреждением полого органа является (найдите ошибочный ответ)**

1. сильный болевой синдром

2. исчезновение печеночной тупости

3. положительный симптом Щеткина-Блюмберга

4. истечение желудочного или кишечного содержимого из раны

1. **Рациональной тактикой догоспитальной инфузионной терапии при ранениях или травме живота с подозрением на повреждение внутренних органов является**

1. обязательное переливание 1 литра инфузионных растворов

2. массивная инфузионная терапия до достижения систолического артериального давления не менее 120 ммрт.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.

1. **При перкуссии на стороне пневмоторакса отмечается**

1. тимпанит

2. резкое притупление

3. ясный легочный звук

4. коробочный звук

1. **При спонтанном пневмотораксе отмечается (найдите ошибочный ответ)**

1. одышка и боль на пораженной стороне

2. жесткое дыхание и множество разнокалиберных влажных хрипов при аускультации на пораженной стороне

3. ослабление или отсутствие дыхания при аускультации на пораженной стороне

4. тимпанический звук при перкуссии на пораженной стороне

1. **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 приаускультации, одышка

3. свистящее дыхание из раны грудной клетки 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 приаускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема

1. **Напряженный клапанный пневмоторакс проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. одышкой

2. набухшими шейными венами

3. притуплением на стороне повреждения и смешением сердечного толчка в здоровую сторону при перкуссии

4. отсутствием дыхания на стороне повреждения при аускультации

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К ранним лечебным мероприятиям при открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе относится**

1. плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии

2. начало ИВЛ

3. акклюзионная повязка на рану грудной клетки

4. срочная госпитализация в стационар без дополнительных срочных мероприятий

1. **К ранним лечебным мероприятиям при напряженном клапанном пневмотораксе на догоспитальном этапе относится**

1. плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии

2. плевральная пункция на стороне повреждения в V межреберье по срединно-ключичной линии

3. плевральная пункция на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечнойлинии

4. срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

1. **При большом гемотораксе на догоспитальном этапе плевральная пункция**

1. не проводится

2. проводится на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии

3. проводится на стороне повреждения в V межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии

4. проводится на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной лили задне-подмышечной линии

1. **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 показателейпострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение

3. вызов специализированной бригады СМП

4. незамедлительное начало ЗМС, госпитализация в реанимационное отделение

1. **Интенсивная пульсирующая боль в грудной клетке характерна для**

1. ОКС

2. ТЭЛА

3. расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты

4. острого перикардита

1. **Иррадиация боли в область лопаток характерна для**

1. расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты

2. перикардита

3. ОИМ

4. спонтанного пневмоторакса

1. **Сочетание боли в грудной клетке с выраженной артериальной гипотензией характерно для начальной стадии (найдите ошибочный ответ)**

1. кардиогенного шока

2. расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты

3. тампонады сердца

4. массивной ТЭЛА

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Быстрое снижение систолического артериального давления до 100 мм рт. ст. показано на догоспитальном этапе при**

1. ОНМК

2. отек легких

3. гипертоническом кризе

4. расслаивающей аневризме аорты

1. **Больного с диагнозом "расслаивающая аневризма аорты" наиболее целесообразно госпитализировать в**

1. любое ближайшее лечебной учреждение

2. ближайший кардиологический блок интенсивной терапии

3. ближайшее отделение общей реанимации

4. отделение реанимации стационара, имеющего отделение ангиохирургии

1. **К признакам тромбоэмболии бедренной артерии относится (найдите ошибочный ответ)**

1. боль и чувство онемения в нижней конечности

2. бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности

3. выраженный отек нижней конечности

4. снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности

1. **К признакам тромбофлебита глубоких вен нижней конечности относится (найдите ошибочный ответ)**

1. боль в нижней конечности

2. цианоз или бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней

конечности

3. снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека

4. выраженный отек нижней конечности

1. **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

1. **Основным диагностическим признаком острой задержки мочеиспускания на догоспитальном этапе является**

1. невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря

2. невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию

3. болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

4. макрогематурия

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональной догоспитальной тактикой при острой задержке мочи продолжительностью более 12 часов является**

1. катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при удачной попытке госпитализация не проводится

2. катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, госпитализация

3. катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при неудачной попытке-введение металлического катетера, госпитализация

4. госпитализация без попыток катетеризации мочевого пузыря мягким катетером

1. **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

1. **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

1. **Острый гнойный пиелонефрит проявляется**

1. внезапно возникшей интенсивной болью в поясничной области

2. потрясающим ознобом, признаками интоксикации

3. частым болезненным мочеиспусканием

4. полиурией

1. **Бактериемический шок, осложняющий острый гнойный пиелонефрит, проявляется**

1. острой задержкой мочи

2. гипотермией

3. артериальной гипертензией

4. выраженной интоксикацией

1. **Боль при остром аппендиците наиболее часто возникает в**

1. правой подвздошной области без иррадиации

2. правой подвздошной области с иррадиацией в паховую область справа

3. правой подвздошной области с иррадиацией в правое яичко

4. эпигастрии с последующим перемещением в правую подвздошную область

5. правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

1. **При остром аппендиците боль**

1. не иррадиирует

2. иррадиирует в правую надключичную область

3. иррадиирует в правое подреберье

4. иррадиирует в межлопаточную область

5. иррадиирует в правую паховую область

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При остром аппендиците**

1. боль иррадиирует в эпигастральную область

2. боль иррадиирует под правую лопатку

3. боль иррадиирует в поясничную область

4. боль иррадиирует в мошонку

5. иррадиация боли не характерно

1. **Для острого аппендицита характерен положительный симптом**

1. Мейо-Робсона

2. Курвуазье

3. Мюсси

4. Бартомье-Михельсона

5. Боткина

1. **Положительный симптом Ситковского проявляется**

1. усилением болезненности при пальпации слепой кишки в положении больного лежа на левом боку

2. напряжением мышц живота в правой подвздошной области

3. усилением болезненности при пальпации правой подвздошной области, если заставить больного поднять

выпрямленную в коленном суставе правую ногу

4. возникновением или усилением боли в правой подвздошной области при положении больного лежа на левом боку

5. возникновением боли в правой подвздошной области при толчкообразных надавливаниях в левойподвздошной области

1. **Аппендикулярный инфильтрат наиболее часто проявляется**

1. напряжением мышц живота и положительным симптомом раздражения брюшины в правой подвздошной

области

2. пальпаторно определяемым в правой подвздошной области малоболезненным мягким образованием безчетких границ

3. пальпаторно определяемым в правой подвздошной области безболезненным плотным образованием

4. возникновением постоянно нарастающей боли в правой подвздошной области

5. появлением резкой, схваткообразной боли в правой подвздошной области

1. **Догоспитальным объемом медицинской помощи при остром аппендиците является**

1. холод на живот, наркотические или ненаркотические анальгетики, госпитализация в хирургическоеотделение стационара

2. холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение стационара

3. госпитализация в хирургическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

4. ненаркотические анальгетики, повторный осмотр через 2 часа

5. спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при положительных симптомах острого аппендицита и наличии рубца от хирургического вмешательства в правой подвздошной области заключается в**

1. госпитализация в хирургическое отделение стационара в срочном порядке без дополнительных лечебных мероприятий

2. госпитализация в хирургическое отделение стационара только после динамического наблюдения приналичии показаний

3. промывании желудка, повторном осмотре через 2 часа

4. обезболивание, "активе" в поликлинику

5. рекомендации обратиться к хирургу в поликлинику по месту жительства

1. **Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается у**

1. подростков

2. мужчин 30-40 лет

3. женщин 20-40 лет

4. мужчин пожилого возраста

5. женщин пожилого возраста

1. **Для перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки характерны**

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

5. резкая боль в животе с иррадиацией в поясничную область, слабость, тошнота, головокружение

1. **Исчезновение печеночной тупости при перкуссии на фоне сильной боли в животе характерно для**

1. травмы печени

2. перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки

3. острого аппендицита

4. острого калькулезного холецистита

5. острого панкреатита

1. **Для перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее характерен положительный симптом**

1. Воскресенского

2. Образцова

3. Кохера

4. Щеткина-Блюмберга

5. Мейо-Робсона

1. **При прикрытой перфоративной язве желудка или двенадцатиперстной кишки боль после типичного начала заболевания**

1. усиливается и локализуется в эпигатсральной области

2. ослабевает и локализуется в эпигастральной области

3. усиливается и локализуется в правой подвздошной области

4. ослабевает и локализуется в правой подвздошной области

5. ослабевает и локализуется в поясничной области

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При прикрытой перфоративной язве желудка или двенадцатиперстной кишки боль после типичного начала заболевания**

1. ослабевает и локализуется в области левого подреберья

2. ослабевает и локализуется в области правого подреберья

3. ослабевает и локализуется в правой подвздошной области

4. ослабевает и принимает опоясывающий характер

5. ослабевает и локализуется в эпигастральной области

1. **Промывание желудка при перфоративной язве желудка или двенадцатиперстной кишки на догоспитальном этапе**

1. противопоказано

2. обязательно перед госпитализацией в хирургическое отделение стационара

3. возможно только при систолическом артериальном давлении не выше 140 мм. рт. ст.

4. возможно только после обезболивания и введения спазмолитиков

5. проводится холодной проточной водой

1. **Острый холецистит наиболее час то встречается**

1. подростков

2. мужчин 30-40 лет

3. женщин 30-40 лет

4. мужчин пожилого возраста

5. женщин пожилого возраста

1. **Для острого холецистита характерны**

1. боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота,

однократная рвота

2. боль в верхних отделах живота опоясывающего характера, тошнота, рвтоа желудочным содержимым

3. боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, правую половину шеи, тошнота, рвота, повышение температуры, пальпаторно определяемый увеличенный болезненный желчный пузырь

4. боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правойпоясничной области

5. боль в правом подреберье с иррадиацией в правую поясничную область, рвота, частый жидкий стул

1. **Для острого холецистита характерен положительный симптом**

1. Мейо-Робсона

2. Крымова

3. Мюсси

4. Ситковского

5. Воскресенского

1. **Для острого холецистита характерен положительный симптом**

1. Мейо-Робсона

2. Ровзинга

3. Образцова

4. Ортнера

5. Воскресенского

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Положительный симптом Боткина может наблюдаться при**

1. остром панкреатите

2. острой кишечной непроходимости

3. остром холецистите

4. мезентериальном тромбозе

5. остром аппендиците

1. **Симптом Боткина при остром холецистите проявляется иррадиацией боли в**

1. правую половину шеи

2. область сердца

3. правую подвздошную область

4. правую поясничную область

5. левую подвздошную область

1. **Догоспитальным объемом медицинской помощи при остром холецистите является**

1. госпитализация в хирургическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

2. холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение стационара

3. холод на живот, спазмолитики, госпитализация в терапевтическое отделение стационара

4. наркотические или ненаркотические анальгетики, госпитализация в хирургическое отделение стационара

5. ненаркотические анальгетики, рекомендации обратиться к хирургу в поликлинику по месту жительства

1. **Догоспитальным объемом медицинской помощи при остром холецистите является**

1. спазмолитики, антибиотики, рекомендация обратиться к хирургу в поликлинику по месту жительства

2. спазмолитики, антибиотики, "актив" в поликлинику

3. спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа

4. спазмолитики, антибиотики, госпитализация в хирургическое отделение стационара

5. холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение стационара

1. **Для острого панкреатита характерен положительный симптом**

1. Мейо-Робсона

2. Образцова

3. Мюсси

4. Ситковского

5. Ортнера

1. **Для острого панкреатита характерен положительный симптом**

1. Боткина

2. Ровзинга

3. Образцова

4. Керте

5. Кохера

1. **Положительный симптом Воскресенского может наблюдаться при**

1. остром панкреатите

2. острой кишечной непроходимости

3. острого холецистита

4. мезентериальном тромбозе

5. остром аппендиците

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Положительный симптом Мондора при остром панкреатите проявляется**

1. болезненностью при пальпации в правом подреберье

2. появлением фиолетовых пятен на коже лица и туловища

3. ассиметрией живота

4. болью в поясничной области

5. "коронарным" зубцом Т на ЭКГ

1. **Положительный симптом Мондора при остром панкреатите отражает**

1. сопутствующий острый калькулезный холецистит

2. выраженное обезвоживание

3. деструктивный характер заболевания с присоединением кардиоваскулярных нарушений

4. динамическую кишечную непроходимость

5. вовлечение диафрагмы в воспалительный процесс с развитием острой дыхательной недостаточности

1. **При подозрении на острый панкреатит на догоспитальном этапе, в первую очередь, необходимо проведение дифференциального диагноза с**

1. острой кишечной непроходимостью

2. перфоративной язвой желудка или двенадцатиперстной кишки

3. острым аппендицитом

4. инфарктом миокарда

5. мезентериальным тромбозом

1. **Догоспитальным объемом медицинской помощи при остром панкреатите является**

1. исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, "актив" в поликлинику

2. госпитализация в хирургическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

3. наркотические или ненаркотические анальгетики, спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделениестационара

4. холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургическое отделение стационара

5. холод на живот, спазмолитики, введение назогастрального зонда, госпитализация в хирургическое отделение стационара на фоне инфузионной терапии кристаллоидными растворами

1. **Для ущемленной грыжи характерны**

1. наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок

2. невправимое грыжевое выпячивание, боль, отсутствие кашлевого толчка

3. невправимое грыжевое выпячивание, отсутствие боли

4. вправимое грыжевое выпячивание, появляющееся при кашле или натуживании с развитием боли

5. безболезненное вправимое грыжевое выпячивание, появляющееся при кашле или натуживании

1. **Догоспитальная тактика при ущемленной грыже заключается в**

1. срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара без введения спазмолитиков и попыток вправить грыжу

2. введении спазмолитиков и срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара

3. госпитализация в хирургическое отделение стационара только при неудавшейся попытки вправить грыжупосле введения спазмолитиков

4. госпитализации в хирургическое отделение стационара только при нарастании боли через 2 часадинамического наблюдения

5. введение ненаркотических анальгетиков и спазмолитиков, "актив" в поликлинику

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи заключается в**

1. незамедлительной госпитализации в хирургическое отделение стационара без дополнительных лечебныхмероприятий

2. незамедлительной госпитализации в хирургическое отделение стационара с введение ненаркотическиханальгетиков при наличии боли

3. незамедлительной госпитализации в хирургическое отделение стационара с введением спазмолитиков приналичии боли

4. повторном осмотре через 3 часа при отсутствии боли и напряжения мышц передней брюшной стенки

5. рекомендации обратиться к хирургу поликлиники по месту жительства для решения вопроса о полномоперативном лечении грыжи

1. **Выраженная боль в животе схваткообразного характера, неоднократная рвота съеденной пищей, усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерны для**

1. острой кишечной непроходимости

2. перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки

3. острого холецистита

4. острого панкреатита

5. острого гепатита

1. **При подозрении на острую кишечную непроходимость, в первую очередь, необходимо исключить**

1. отрый холецистит

2. острый панкреатит

3. ущемленную грыжу

4. мезентериальный тромбоз

5. острый аппендицит

1. **Для острой кишечной непроходимости характерен положительный симптом**

1. "шум плеска"

2. Образцова

3. Мюсси

4. Боткина

5. Керте

1. **Положительный симптом Валя характерен для**

1. острого панкреатита

2. острой кишечной непроходимости

3. острого холецистита

4. перфоративной язвы желудка

5. острого аппендицита

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при острой кишечной непроходимости заключается в**

1. госпитализации в хирургическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

2. введение назогастрального зонда и госпитализации в хирургическое отделение стационара на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами

3. госпитализации в хирургическое отделение стационара только при отсутствии эффекта от очистительнойклизмы

4. введении противорвотных и слабительных препаратов, госпитализации в хирургическое отделениестационара на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами

5. введение противорвотных и слабительных препаратов, повторном осмотре через 2 часа

1. **К развитию разлитого перитонита наиболее часто приводит**

1. острый аппендицит

2. острый холецистит

3. острый панкреатит

4. перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки

5. ущемленная грыжа

1. **При разлитом перитоните маловероятно**

1. наличие нелокализованной боли в животе

2. выявление положительного симптома Щеткина-Блюмберга

3. усиление перистальтики кишечника

4. нарастание интоксикации

5. развитие признаков дегидратации

1. **Догоспитальная тактика при разлитом перитоните с выраженным интоксикационным синдромом заключается в**

1. госпитализации в хирургическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

2. введении антибиотиков и противорвотных препаратов и госпитализации в хирургическое отделение

стационара

3. введение наркотических или ненаркотических анальгетиков и госпитализации в хирургическое отделение

стационара на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами

4. помещении холода на живот и госпитализации в хирургическое отделение стационара на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами

5. обязательном промывании желудка и госпитализации в хирургическое отделение стационара на фоне

проведения инфузионной терапии кристаллоидными растворами

1. **Спонтанный пневмоторакс**

1. редко сопровождается болевым синдромом

2. наиболее часто проявляется как напряженный клапанный пневмоторакс

3. проявляется жестким дыханием при аускультации на стороне поражения

4. перкуторно характеризуется тимпаническим звуком на стороне поражения

5. является противопоказанием для проведения оксигенотерапии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При спонтанном пневмотораксе транспортировка осуществляетс я в положении**

1. лежа на животе

2. лежа на спине

3. сидя или полусидя

4. лежа на здоровом боку

5. лежа на боку на стороне поражения

1. **Наиболее частой причиной развития аневризмы аорты является**

1. перенесенная травма

2. атеросклероз

3. гипертоническая болезнь

4. ОИМ

5. болезнь Шенлейн-Геноха

1. **Локализация аневризмы аорты в грудном отделе встречается в**

1. 100% случаев

2. 75% случаев

3. 50% случаев

4. 25% случаев

5. 5% случаев

1. **Фактором, непосредственно провоцирующим расслоение или нетравматический разрыв аневризмы аорты, является**

1. приступ Морганьи-Эдамса-Стокса

2. аритмогенный шок

3. эпизод выраженной артериальной гипертензии

4. ОИМ, сопровождающийся истинным кардиогенным шоком

5. болезнь Марфана

1. **Характерным начальным признаком расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты является**

1. постепенное нарастание боли

2. малая интенсивная боль

3. сжимающий или сдавливающий характер боли

4. иррадиация боли в область лопаток

5. резкое снижение артериального давления без набухания шейных вен

1. **Характерным признаком расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты является**

1. иррадиация боли в поясничную область

2. пальпаторно определяемое плотное малоподвижное образование в мезогатсральной области

3. наличие дизурических явлений

4. гиперемия кожных покровов нижних конечностей

5. резкое снижение артериального давления

1. **Быстрое фармакологическое снижение систолического артериального давления до 100 мм рт.ст. показано на догоспитальном этапе при**

1. ОНМК

2. отек легких

3. ЖКК

4. расслаивающей аневризме аорты

5. гипертоническом кризе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при расслаивающей аневризме аорты заключается в**

1. незамедлительной госпитализации в операционный блок ближайшего стационара без дополнительных

лечебных мероприятий

2. введение наркотических или ненаркотчиеских анальгетиков, начале массивной инфузионной терапии игоспитализации в операционный блок ближайшего стационара

3. введение наркотических или ненаркотических анальгетиков, начале массивной инфузионной терапии игоспитализации в ближайший кардиологический блок интенсивной терапии

4. фармакологическом снижении артериального давления и госпитализации в реанимационное отделение стационара, желательно имеющего в своем составе отделение ангиохирургии

5. фармакологическом снижении артериального давления и вызове "на себя" выездной реанимационнойбригады для госпитализации

1. **Причиной развития мезентериального тромбоза наиболее вероятно является**

1. недостаточность трехстворчатого клапана

2. мерцательная аритмия

3. ИБС

4. тромбофлебит поверхностных вен нижних конченостей

5. тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

1. **Характерным признаком мезентериального тромбоза в начале заболевания является**

1. отсутствие или малая интенсивность боли

2. напряжение мышц брюшной стенки при пальпации

3. отрицательный симптом Щеткина-Блюмберга

4. отсутствие стула

5. положительный симптом "шума плеска"

1. **При тромбоэмболии бедренной артерии на пораженной конечности выявляется**

1. выраженный отек

2. снижение пульсации на дистальных артериях

3. гиперестезия кожи

4. выраженный цианоз

5. повышение температуры

1. **При тромбофлебите глубоких вен нижней конечности на пораженной конечности выявляется**

1. выраженный отек

2. сохранение пульсации на дистальных артериях

3. гиперестезия кожи

4. гиперемия кожи

5. локальное повышение температуры

1. **Догоспитальная тактика при тромбофлебите глубоких вен нижней конечности заключается в**

1. срочной госпитализации в терапевтическое отделение стационара

2. срочной госпитализации в ангиохирургическое отделение стационара

3. в/в введении гепарина и реополиглюкина, повторном осмотре через 2 часа

4. в/в введении гепарина и реополюгликина, повторном осмотре через 6 часа

5. назначении антибиотиков, рекомендации обратиться к хирургу в поликлинику по месту жительства

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком острой задержки мочеиспускания является**

1. невозможность перкуторно и пальпаторно определить границу мочевого пузыря

2. невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию

3. болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

4. затрудненное мочеиспускание с примесью крови в моче

5. отсутствие постоянного поступления мочи при катетеризации мочевого пузыря

1. **Догоспитальная тактика при острой задержке мочи продолжительностью более 12 часов заключается в**

1. срочной госпитализации в урологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

2. катетеризации мочевого пузыря мягким катетером, применение металлического катетера при неудачнойпопытке эвакуации мочи мягким катетером с последующей госпитализацие в урологическое отделениестационара

3. катетеризации мочевого пузыря мягким катетером, выполнении надлобковой пункции мочевого пузыря при неудачной попытке эвакуации мочи мягким катетером с последующей госпитализацией в урологическое отделение стационара

4. введение наркотических или ненаркотических анальгетикови спазмолитиков с последующейгоспитализацией в урологическое отделение стационара

5. катетеризации мочевого пузыря мягким катетером без последующей госпитализации при удачной попыткеэвакуации мочи

1. **Отсутствие самостоятельного мочеиспускания при анурии сопровождается**

1. определяемым при пальпации и перкуссии увеличенным мочевым пузырем

2. определяемым пальпаторно одно- или двухсторонним увеличением почек

3. отсутствием позывов к мочеиспусканию

4. постоянным поступлением мочи после катетеризации мочевого пузыря

5. резкой односторонней болезненностью при поколачивании в поясничной области

1. **Характерным признаком почечной колики при МКБ является**

1. постепенное нарастание болевого синдрома

2. локализация боли в поясничной области без иррадиации

3. приступообразный характер боли

4. отсутствие болезненности при поколачивании в поясничной области

5. остутствие позывов к мочеиспусканию

1. **Отличительным признаком острого гнойного пиелонефрита является**

1. потрясающий озноб

2. стойкая высокая температура тела

3. резкое возникновение боли в поясничной области

4. относительно удовлетворительное общее состояние больного

5. острая задержка мочи

1. **Характерным признаком бактериемического шока, осложнившего гнойный пиелонефрит, является**

1. острая задержка мочи

2. стойкая гипотермия

3. артериальная гипертензия

4. выраженная интоксикация

5. гиперемия кожных покровов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком острого цистита является**

1. острая задержка мочи

2. локализация боли в области промежности

3. безболезненное мочеиспускание

4. выраженная интоксикация

5. мутная моча

1. **У мужчин боль в промежности наиболее часто возникает при**

1. остром пиелонефрите

2. МКБ

3. остром цистите

4. остром простатите

5. аденоме предстательной железы

1. **Характерным признаком перекрута яичка является**

1. напряжение мышц брюшной стенки в нижних отделах живота

2. локализация боли в области промежности

3. напряженное, болезненное при пальпации яичко

4. гематома мошонки

5. острая задержка мочи

**Неотложная помощь при отравлениях**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Токсикогенная стадия острого отравления проявляется в клинической картине**

1. экзотического шока

2. токсической энцефалопатии

3. полинейропатии

4. пневмонии

5. токсической кардиомиопатии

1. **Соматогенная стадия острого отравления проявляется в клинической картине**

1. делирия

2. экзотоксического шока

3. токсического отека легких

4. токсической кардиомиопатии

5. комы

1. **Экспозиция - это**

1. время действия яда в организме

2. длительность токсикогенной фазы

3. время от момента попадания яда в организм до первых симптомов отравления

4. время от момента попадания яда в организм до начала лечебных мероприятий

5. период резорбции яда

1. **Резорбция является периодом**

1. токсикогенной фазы острого отравления

2. соматогенной фазы острого отравления

3. исхода отравления прижигающими веществами

4. исхода отравления наркотическими анальгетиками

5. латентного течения отравления

1. **Элиминация является периодом**

1. латентной стадией отравления психотропными препаратами

2. соматогенной фазы острого отравления

3. токсикогенной фазы острого отравления

4. латентной стадии отравления алкоголем

5. исхода отравления алкоголем

1. **Клиренс - это**

1. концентрация яда в организме

2. скорость очищения крови от яда

3. соотношение ксенобиотиков при отравлениях смесью препаратов

4. период от попадания яда в организм до клинических проявлений отравления

5. период клинического эффекта антидота

1. **Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение**

1. 1-2 часа

2. 4-6 часов

3. 12-18 часов

4. 24-48 часов

5. 4-6 суток

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Промывание желудка при острых отравлениях эффективно после приема яда**

1. только первые 4 часа

2. до 12 часов

3. в течении 1 суток

4. до 3 суток

5. до 5 суток

1. **Для промывания желудка через зонд при острых отравлениях (кроме отравления коррозивнымиядами) у взрослого одномоментно вводится вода в объеме**

1. 100 мл

2. 200 мл

3. 600 мл

4. 800 мл

5. 1600 мл

1. **Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме**

1. 2-5л

2. 6-9л

3. 10-15л

4. 16-20л

5. более 20 литров

1. **Продолжение промывания желудка с целью достижения чистых промывных воды после превышения расчетного суммарного объема вводимой в зонд воды противопоказано**

1. детям в возрасте до 3 лет

2. детям в возрасте до 12 лет

3. при отравлении прижигающими веществами

4. при наличии крови в промывных водах

5. при отравлении бледной поганкой

1. **При острых отравлениях повторные промывания желудка взрослому человеку по показаниям проводится с интервалом**

1. 2-3 часа

2. 4-6 часов

3. 7-12 часов

4. 13-18 часов

5. 19-24 часа

1. **После промывания желудка и удаления желудочного зонда на догоспитальном этапе необходимо провести**

1. регистрацию ЭКГ

2. перкуссию передней брюшной стенки

3. сравнительную аускультацию легких

4. прямую ларингоскопию

5. оценку неврологического статуса

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Зондовое промывание желудка при острых отравлениях на догоспитальном этапе**

1. нецелесообразно при экспозиции более 4 часов

2. требует предварительной интубации трахеи у пострадавшего в коме

3. противопоказано при химическом ожоге пищевода

4. не показано при неустановленном пути поступления яда

5. не показано при парентеральном отравлении героином

1. **При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе**

1. в/м вводится унитиол

2. в/в вводится атропин

3. в/в вводится налоксон

4. в/в вводится натрия тиосульфат

5. универсальный антидот не существует

1. **Олигурия - это**

1. полное отсутствие мочи в течении суток

2. выделение за сутки менее 100 мл мочи

3. выделение за сутки менее 400 мл мочи

4. выделение за сутки менее 1000 мо мочи

5. выделение за сутки менее 1500 мл мочи

1. **Форсированный диурез при острых отравлениях эффективен после приема яда**

1. только первые 6 часов

2. до 12 часов

3. до 3 суток

4. в течение 1 сутки

5. до 5 суток

1. **Гемосорбция при острых отравлениях эффективна после приема яда**

1. первые 3 часа

2. до 12 часов

3. в течение 1 суток

4. до 3 суток

5. до 5 суток

1. **Гемодиализ при острых отравлениях эффективен после приема яда**

1. только первые 4 часа

2. 12-18 часов

3. в течение 1 суток

4. до 3 суток

5. до 5 суток

1. **Отравление барбитуратами можно исключить при наличии у больного**

1. возбуждения

2. депрессии дыхания

3. гипорефлексии

4. артериальной гипотензии

5. некротического дерматомиозита

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Синдром оглушения характерен для отравления**

1. кокаином

2. мелипромином

3. этиленгликолем

4. барбитуратами

5. ФОС

1. **При отравление барбитуратами промывание желудка после поступления яда эффективно и необходимо**

1. только впервые 2-4 часа

2. только в течение 6-8 часов

3. до 12 часов

4. в 1 сутки

5. до 3 суток

1. **Маслянные слабительные целесообразно применять при отравлениях**

1. бледной поганки

2. вератрином

3. барбитуратами короткого действия

4. истинными суррогатами алкоголя

5. ложными суррогатами алкоголя

1. **Миоз характерен для отравлений**

1. экстези

2. кокаином

3. милипромином

4. ЛСД

5. героином

1. **При отравлении опиатами дыхание**

1. частое поверхностное

2. частое глубокое

3. редкое поверхностное

4. редкое глубокое

5. не имеет характерных изменений

1. **ОДН, обусловенная депрессией дыхательного центра ствола головного мозга, наиболее характерна для отравления**

1. ФОС

2. кислотами и щелочами

3. опиатами

4. амфетаминами

5. аспирином

1. **При отравлении опиатами, сопровождающейся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является**

1. промывание желудка через зонд

2. восстановление проходимости дыхательных путей и проведение ИВЛ

3. в/в введение налоксона

4. в/в введение кордиамина

5. катетеризация мочевого пузыря

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Антидотом при отравлении опиатами является**

1. налоксон

2. анексат

3. атропин

4. прозерин

5. кордиамин

1. **Передозировка налоксона при лечении острого отравления героином может вызвать**

1. артериальную гипотензию

2. углубление комы

3. острый абстинентный синдром

4. брадикардию

5. остановку дыхания центрального генеза

1. **При длительной гипоксии, вызванной отравлением опиатами, в/в введение налоксона может вызвать**

1. неукротимую рвоту

2. углубление комы

3. отек легких

4. остановку дыхания центрального генеза

5. судороги

1. **При остром отравлении отсутствуют показания для зондового промывания желудка в случае**

1. экспозиции более 4 часов

2. признаков желудочного кровотечения

3. парентерального отравления опиатами

4. энтерального отравления металлической ртутью

5. глубокой комы

1. **Характерным признаком отравления кокаином является**

1. гиперемия и сухость кожных покровов

2. миоз

3. гипертермия

4. редкое дыхание

5. брадикардия

1. **Выраженная гипертермия характерна для отравлений**

1. ФОС

2. 4-х хлористыми углеводородами

3. истинными суррогатами алкоголя

4. ложными суррогатами алкоголя

5. амфетаминами

1. **При кокаиновой интоксикации наиболее эффективен**

1. галоперидол

2. мидозалам (дормикум)

3. пропранолол

4. аденозин (АТФ)

5. налоксон

1. **Налоксон противопоказан при отравлении**

1. героином

2. морфином

3. кокаином

4. метадоном

5. трамадолом

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Налоксон противопоказан при отравлении**

1. героином

2. амфитаминами

3. морфином

4. метадоном

5. этиловым спиртом

1. **При отравлении экстези показан**

1. реланиум

2. анаприлин

3. аминазин

4. налоксон

5. анексат

1. **При артериальной гипертензии, вызванной отравлением амфитаминами, на догоспитальном этапе противопоказан**

1. пропранолол

2. седуксен

3. нифедипин

4. нитроглицерин

5. проксодолол

1. **При артериальной гипертензии, вызванной отравлением кокаином, на догоспитальном этапе противопоказан**

1. пропранолол

2. седуксен

3. нифедипин

4. нитроглицерин

5. проксодолол

1. **В комплекс интенсивной терапии при отравлениях амфетаминами на догоспитальном этапе необходимо включать**

1. в/в введение налоксона

2. интубацию трахеи

3. локальную гипотермию головного мозга

4. в/в введение лазикса

5. в/в введение анексата

1. **Нарушение внутрижелудочковой проводимости на ЭКГ характерно для отравления**

1. опиатами

2. карбофосом

3. амитриптилином

4. клофелином

5. амфетаминами

1. **Экзотоксический шок кардиогенного типа наиболее характерен для отравления**

1. трициклическими антидепрессантами

2. кислотами и щелочами

3. дихлорэтаном

4. этиловым спиртом

5. аспирином

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При отравлении трициклическими антидепрессантами, сопровождающимся расширением комплекса QRS на ЭКГ, на догоспитальном этапе показано введение**

1. амиодарона

2. поляризующей смеси

3. натрия гидрокарбоната

4. магния сульфата

5. атропина

1. **Для купирования выраженных нарушений проводимости сердца, связанных с отравлением амитриптилином, на догоспитальном этапе наиболее эффективно применение**

1. атропина

2. глюкокортикоидных гормонов

3. сердечных гликозидов

4. ЭКС

5. алупента

1. **Нецелесообразно проводить форсированный диурез при отравлении**

1. ФОС

2. этиленгликолем

3. метиловым спиртом

4. уксусной кислотой

5. амитриптилином

1. **Летальная доза клофелина для взрослого человека составляет**

1. 0,1 мг/кг

2. 0,02 мг/кг

3. 0,01 мг/кг

4. 0,002 мг/кг

5. 0,001 мг/кг

1. **Характерным признаком отравления клофелином является**

1. многократная рвота

2. возбуждение

3. брадикардия

4. артериальная гипертензия

5. гипергидроз

1. **Форсированный диурез малоэффективен на догоспитальном этапе при отравлении**

1. этиловым спиртом

2. клофелином

3. хлорофосом

4. диэтилфталатом

5. метиловым спиртом

1. **При передозировке верапамила нарушение АВ-проводимости должны купироваться**

1. атропином

2. кальция хлоридом

3. амиодароном

4. новокаинамидом

5. аденозином (АТФ)

1. **При передозировке сердечных гликозидов противопоказано в/в введение**

1. унитиола

2. лазикса

3. атропина

4. лидокаина

5. магния сульфата

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При передозировке пропранолола показан введение**

1. прозерина

2. допамина

3. реланиума

4. дигоксина

5. налоксона

1. **Характерным признаком передозировки салицилатов является**

1. гипергликемия

2. нарушение слуха и зрения

3. урежение дыхания

4. желтуха

5. выраженные отеки

1. **Увеличение и болезненность печени, желтуха, тошнота и рвота является характерным признаком острого отравления**

1. салицилатами

2. барбитуратами

3. парацетамолом

4. этиловым спиртом

5. карбофосом

1. **Передозировка теофиллина проявляется**

1. желтухой

2. брадикардией

3. судорогами

4. признаками гиперкалиемии на ЭКГ

5. артериальной гипертензией

1. **Антидотом при отравлении изониазидом является**

1. 100% кислород

2. пиридоксин

3. унитиол

4. кальция глюконат

5. тиамин

1. **Характерным признаком отравления ФОС является**

1. сухость кожных покровов и слизистых

2. мидриаз

3. сухой "лающий" кашель

4. гиперсаливация

5. тахикардия

1. **Развитие паралича дыхательной мускулатуры характерно для отравления**

1. героином

2. дихлорэтаном

3. ФОС

4. кокаином

5. бледной поганкой

1. **Миоз характерен для отравления**

1. экстези

2. кокаином

3. амитриптилином

4. ЛСД

5. тиофосом

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Мидриаз характерен для отравления**

1. карбофосом

2. героином

3. амитриптилином

4. мухомором

5. этиловым спиртом

1. **Отравление ФОС сопровождается миофибрилляциями на мышцах голени при**

1. 1-ой стадии вне зависимости от пути поступления яда в организм

2. 1-ой стадии только при перкутанном пути поступления яда в организм

3. 2-ой стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

4. 2-ой стадии вне зависимости от пути поступления яда в организм

5. 3-ей стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

1. **Миофибрилляции на мышцах голени при отравлении ФОС развиваются**

1. в любой стадии при перкутанном пути поступления яда в организм

2. во 2-ой стадии только при ингаляционном пути поступления яда в организм

3. во 2-ой стадии при любом пути поступления яда в организм

4. во 2-ой стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

5. в 3-ей стадии только при энтеральном пути поступления яда в организм

1. **Первичное появление миофибрилляций на языке при отравлении ФОС наиболее характерно для**

1. 1-ой стадии энтерального отравления

2. 2-ой стадии энтерального отравления

3. 3-ей стадии энтерального отравления

4. 2-ой стадии отравления вне зависимости от пути поступления яда в организм

5. 1-й стадии ингаляционного отравления

1. **Характерным признаком 3-ей стадии отравления ФОС является**

1. смена миоза мидриазом

2. усиление судорожного синдрома

3. резкое снижение функции внешнего дыхания

4. сухость кожных покровов

5. восстановление сознания

1. **Экзотоксический шок с развитием относительной гиповолемии характерен для отравления**

1. хлором

2. аммиаком

3. тиофосом

4. каустической содой

5. дихлорэтаном

1. **Антидотом при отравлении ФОС является**

1. прозерин

2. налоксон

3. атропин

4. унитиол

5. бемегрид

1. **Атропин блокирует действие**

1. алкоголя

2. катехоламинов

3. ацетилхолина

4. гистамина

5. опиатов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Критерием прекращения введения атропина при отравлении ФОС на догоспитальном этапе является**

1. развитие мидриаза

2. появление фотореакции зрачков

3. учащение пульса до 70 ударов в минуту

4. восстановление ясного сознания

5. восстановление функции внешнего дыхания

1. **Критерием прекращения введения атропина при отравлении ФОС на догоспитальном этапе является**

1. восстановления ясного сознания

2. купирование гиперсаливации и бронхореи

3. появление фотореакции зрачков

4. учащение пульса до 70 ударов в минуту

5. восстановление функции внешнего дыхания

1. **Критерием прекращения введения атропина при отравлении ФОС на догоспитальном этапе является**

1. развитие стойкой тахикардии

2. появление фотореакции зрачков

3. развитие миоза

4. восстановление ясного сознания

5. восстановление функции внешнего дыхания

1. **Минимальная однократная доза атропина при 3 стадии отравления ФОС составляет**

1. 3 мг

2. 10-15 мг

3. 20-25 мг

4. 30-35 мг

5. 40-60 мг

1. **После промывания желудка через зонд при отравлении ФОС целесообразно ввести**

1. касторовое масло

2. водную взвесь активированного угля

3. 25% раствор магния сульфата

4. любое растительное масло

5. вазелиновое масло

1. **Характерным признаком отравления атропином является**

1. возбуждение

2. гипергидроз

3. миоз

4. брадикардия

5. бледность кожных покровов

1. **Первичный интоксикационный психоз при отравлении атропином проявляется в виде**

1. психо-сенсорного синдрома

2. онейрического синдрома

3. синдрома оглушения

4. гиперстетического синдрома

5. делириозного синдрома

1. **Антидотом при отравлении атропином является**

1. налоксон

2. прозерин

3. унитиол

4. метиленовый синий

5. натрия тиосульфат

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Антидотом при отравлении антихолинэргическими препаратами является**

1. налоксон

2. прозерин

3. унитиол

4. пропранолол

5. анексат

1. **Изолированный диагноз алкогольной интоксикации наиболее сомнителен при следующем симптоме**

1. нарушение сознания

2. миоз

3. гипотермия

4. гемиплегия

5. мидриаз

1. **Изолированный диагноз алкогольной интоксикации наиболее сомнителен при следующем симптоме**

1. брадипноэ

2. нарушение сознания

3. гипотермии

4. рвота

5. мидриаз

1. **Изолированный диагноз алкогольной интоксикации наиболее сомнителен при следующем симптоме**

1. нарушение сознания

2. гипотермии

3. выраженная ригидность затылочных мышц

4. рвота

5. мидриаз

1. **Изолированный диагноз алкогольной интоксикации наиболее сомнителен при следующем симптоме**

1. анизокория

2. нарушение сознания

3. гипотермия

4. миоз

5. мидриаз

1. **Изолированный диагноз алкогольной интоксикации наиболее сомнителен при следующем симптоме**

1. нарушение сознания

2. гипотермия

3. серия клонических судорог

4. рвота

5. мидриаз

1. **К ложным суррогатам алкоголя относится**

1. нигрозин

2. антифриз

3. настойка валерианы

4. одеколон

5. морилка дубовая

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К ложным суррогатам алкоголя относится**

1. нигрозин

2. настойка валерианы

3. этиленгликоль

4. одеколон

5. морилка дубовая

1. **К ложным суррогатам алкоголя относится**

1. нигрозин

2. настойка валерианы

3. одеколон

4. тосол

5. морилка дубовая

1. **К ложным суррогатам алкоголя относится**

1. нигрозин

2. бутиловый спирт

3. настойка валерианы

4. одеколон

5. морилка дубовая

1. **К ложным суррогатам алкоголя относится**

1. нигрозин

2. настойка валерианы

3. одеколон

4. морилка дубовая

5. метиловый спирт

1. **К истинным суррогатам алкоголя относится**

1. нигрозин

2. антифриз

3. чемеричная вода

4. этиленгликоль

5. изопропиловый спирт

1. **К истинным суррогатам алкоголя относится**

1. антифриз

2. метиловый спирт

3. лосьон

4. этиленгликоль

5. изопропиловый спирт

1. **К истинным суррогатам алкоголя относится**

1. антифриз

2. метиловый спирт

3. денатурат

4. этиленгликоль

5. изопропиловый спирт

1. **К истинным суррогатам алкоголя относится**

1. настойка боярышника

2. антифриз

3. чемеричная вода

4. этиленгликоль

5. метиловый спирт

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Отсутствие ожидаемой эйфории характерно для отравления**

1. этиленгликолем

2. метиловым спиртом

3. изопропиловым спиртом

4. ложными суррогатами алкоголя

5. галлюциногенными грибами

1. **При начальной стадии отравления метиловым спиртом отсутствует**

1. интенсивная головная боль

2. повторная рвота

3. выраженное опьянение

4. нарушения аккомодации глаз

5. запах алкоголя изо рта

1. **Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является**

1. промывание желудка

2. в/в введение натрия гидрокарбоната

3. в/м введение унитиола

4. энтеральное введение этилового спирта

5. в/в введение атропина

1. **Антидотом при отравлении метиловым спиртом является**

1. унитиол

2. налоксон

3. прозерин

4. этанол

5. метиленовый синий

1. **При отравлении метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе**

1. 20 мл 50% раствора

2. 50 мл 30% раствора

3. 200 мл 30% раствора

4. 50 мл 70% раствора

5. 100 мл 70% раствора

1. **При отравлении метиловым спиртом этанол вводится в/в в концентрации**

1. 5%

2. 30%

3. 40%

4. 48%

5. 70%

1. **При отравлении этиленгликолем отсутствует**

1. интенсивная боль в животе

2. повторная рвота

3. выраженное опьянение

4. удлинение интеравала QT на ЭКГ

5. ригидность затылочных мышц

1. **Развитие менингеальной симптоматики в сочетании с интенсивной болью в животе и олигурией может явиться следствием отравления**

1. дихлорэтаном

2. этиловым спиртом

3. ФОС

4. этиленгликолем

5. трамадолом

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Отсутствуют показания для зондового промывания желудка при ос тром энтеральном отравлении**

1. ацетоном

2. метиловым спиртом

3. этиленгликолем

4. металлической ртутью

5. этанолом

1. **Антидотом при отравлении этиленгликолем являетс я**

1. унитиол

2. налоксон

3. прозерин

4. этанол

5. натрия гипосульфат

1. **К хлорированным углеводородам относится**

1. дихлофос

2. дихлорэтан

3. этиленгликоль

4. анилин

5. нитробензол

1. **К хлорированным углеводородам относится**

1. хлороформ

2. дихлофос

3. анилин

4. этиленгликоль

5. нитробензол

1. **К хлорированным углеводородам относится**

1. дихлофос

2. анилин

3. четыреххлористый углерод

4. этиленгликоль

5. нитробензол

1. **К хлорированным углеводородам относится**

1. дихлофос

2. этиленгликоль

3. анилин

4. нитробензол

5. трихлорэтилен

1. **Гепаторенальный синдром на догоспитальном этапе**

1. практически не встречается при острых отравлениях

2. характерен для отравления барбитуратами

3. характерен для отравления амитриптилином

4. характерен для отравления уксусной эссенцией

5. характерен для отравления дихлорэтаном

1. **Для отравления дихлорэтаном характерен следующий симптомокомплекс**

1. нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета

2. нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

3. нарушение сознания, миоз, бронхорея, гиперсаливация, гипергидроз, миофибрилляция

4. нарушение сознания, миоз, брадипноэ, вплоть до остановки дыхания

5. нарушение сознания, одышка, синюшно-серая окраска кожных покровов и слизистых

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Мидриаз, энтерит, "двугорбая кома", судороги и артериальная гипотензия характерны для отравления**

1. метиловым спиртом

2. дихлорэтаном

3. суррогатами алкоголя

4. опиатами

5. атропином

1. **Экзотоксический шок с развитием абсолютной гиповолемии характерен для отравления**

1. дихлорэтаном

2. фенотиазинами

3. бензодиазепинами

4. ФОС

5. моноксидом углерода

1. **Введение вазелинового масла в желудочный зонд после промывания желудка показано при отравлении**

1. опиатами

2. крепкими кислотами и щелочами

3. клофелином

4. дихлорэтаном

5. амитриптилином

1. **Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу**

1. 10% поверхности тела

2. 15% поверхности тела

3. 20% поверхности тела

4. 30% поверхности тела

5. 40% поверхности тела

1. **Химический ожог пищеварительного тракта исключен при отравлении**

1. аспирином

2. фенолом и его производными

3. крепкими кислотами

4. щелочами

5. солями тяжелых металлов

1. **Выраженная болезненность по ходу пищеварительного тракта характерна для отравления**

1. коррозивными ядами

2. психотропными препаратами

3. хлорированными углеводородами

4. суррогатами алкоголя

5. ФОС

1. **При отравлении щелочами**

1. болевой синдром слабый

2. ожог пищеварительного тракта более выражен, чем при отравлении кислотами

3. характерно быстрое развитие комы

4. наблюдается внутрисосудистый гемолиз

5. для промывания желудка целесообразен слабый раствор лимонной кислоты или уксусной кислоты

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При отравлении неорганическими кислотами**

1. болевой синдром слабый

2. ожог пищеварительного тракта менее выражен, чем при отравлении щелочами

3. характерно быстрое развитие комы

4. внутрисосудистый гемолиз более выражен, чем при отравлении уксусной кислотой

5. для промывания желудка целесообразен раствор натрия гидрокарбоната

1. **Экзотоксичекий шок с развитием абсолютной гиповолемией характерен для отравления**

1. кислотами и щелочами

2. трициклическими антидепрессантами

3. бензодиазепинами

4. ФОС

5. диоксидом углерода

1. **Экзотоксичекий шок с развитием абсолютной гиповолемией характерен для отравления**

1. уксусной эссенцией

2. амитриптилином

3. изоптином

4. моноксидом углерода

5. дихлофосом

1. **Минимальный объем 70% уксусной кислоты, вызывающий смертельное энтеральное отравление у взрослого человека, равен**

1. 20 мл

2. 50 мл

3. 100 мл

4. 150 мл

1. **Визуальный объем мочи необходимо при отравлении**

1. щелочами

2. кислотами

3. этиленгликолем

4. опиатами

5. угарным газом

1. **Стимуляция рвоты на догоспитальном этапе противопоказано у больного с сохраненным сознании при отравлении**

1. барбитуратами

2. героином

3. уксусной эссенцией

4. метиловым спиртом

5. салициловым спиртом

1. **Введение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия**

1. противопоказано в любом случае

2. противопоказан в течении первых 2 часов после отравления

3. обязательно после введения наркотических анальгетиков и спазмолитиков

4. показано только у больных в коме

5. противопоказано при наличии крови в рвотных массах

1. **Для промывания желудка через зонд при отравлении кислотами на догоспитальном этапе необходимо применять**

1. ледяную воду

2. раствор натрия гидрокарбоната

3. слабый раствор нашатырного спирта

4. слабый раствор калия перманганата

5. воду комнатной температуры

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При отравлении кислотами до промывания желудка на догоспитальном этапе в зонд**

1. вводится альмагель

2. вводится вазелиновое масло

3. вводится 4% раствор натрия гидрокарбоната

4. вводится водная взвесь активированного угля

5. ничего не вводится

1. **При отравлении кислотами первоначальным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является**

1. незамедлительное промывание желудка через зонд

2. в/в введение наркотических анальгетиков и спазмолитиков

3. в/в инфузия 4% раствора натрия гидрокарбоната

4. катетеризация мочевого пузыря

5. введение перорально или через зонд альмагеля

1. **На догоспитальном этапе однократное введение воды при зондовом промывании желудка взрослому с отравлением уксусной кислотой проводиться в объеме**

1. 100 мл

2. 300 мл

3. 600 мл

4. 800 мл

5. 1000 мл

1. **После промывания желудка при отравлении кис лотами на догоспитальном этапе в зонд целесообразно ввести**

1. альмагель

2. вазелиновое масло

3. 4% раствор натрия гидрокарбоната

4. водную взвесь активированного угля

5. полисорб

1. **Введение вазелинового масла в желудочный зонд после промывания желудка показано при отравлении**

1. опиатами

2. крепкими кислотами и щелочами

3. клофелином

4. карбофосом

5. амитриптилином

1. **При отравлении коррозивными ядами инфузионная терапия на догоспитальном этапе**

1. обязательна

2. ограничивается введение раствора натрия гидрокарбоната

3. показана только при систолическом артериальном давлении ниже 80 мм.рт.ст.

4. показано только у больных в сознании

5. противопоказана

1. **Нецелесообразно проведение форсированного диуреза с ощелачиванием крови при отравлении**

1. ацетоном

2. этиленгликолем

3. метиловым спиртом

4. уксусной кислотой

5. анилином

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Нецелесообразно проведение форсированного диуреза с ощелачиванием крови при отравлении**

1. этиленгликолем

2. каустической содой

3. метиловым спиртом

4. уксусной кислотой

5. ацетоном

1. **Токсический гастроэнтерит отсутствует при отравлениях**

1. солями тяжелых металлов и мышьяка

2. фторидами

3. психотропными препаратами

4. хлорированными углеводородами

5. грибами

1. **Металлический вкус во рту, боль в полости рта и при глотании, сильная боль в животе и жидкий стул наблюдается при отравлении**

1. метиловым спиртом

2. соединениями тяжелых металлов

3. нитробензолом

4. амитриптилином

5. угарным газом

1. **Металлический вкус во рту, боль в полости рта и при глотании, сильная боль в животе и жидкий стул наблюдается при отравлении**

1. мышьяком

2. этиленгликолем

3. нитробензолом

4. метиловым спиртом

5. салицилатами

1. **Антидотом при отравлении соединениями тяжелых металлов являетс я**

1. унитиол

2. метиленовый синий

3. прозерин

4. налоксон

5. анексат

1. **Антидотом при отравлении мышьяком являетс я**

1. унитиол

2. метиленовый синий

3. прозерин

4. налоксон

5. пиридоксин

1. **К метгемоглобинобразующим ядам относится**

1. анилин

2. этиленгликоль

3. метанол

4. моноксид углерода

5. дихлофос

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К метгемоглобинобразующим ядам относится**

1. амитриптилин

2. нитробензол

3. метанол

4. этиленгликоль

5. мышьяк

1. **К метгемоглобинобразующим ядам относится**

1. этиленгликоль

2. героин

3. метанол

4. нитрит натрия

5. карбофос

1. **К метгемоглобинобразующим ядам относится**

1. аммиачная селитра

2. этанол

3. метанол

4. двуокись углерода

5. этиленгликоль

1. **Синюшно-серая окраска кожных покровов и слизистых, сильная головная боль, резкая слабость, одышка и потеря сознания наиболее характерны для отравления**

1. метгемоглобинобразующими ядами

2. солями тяжелых металлов

3. ФОС

4. крепкими кислотами

5. кардиотоксическими препаратами

1. **Антидотом при отравлении метгемоглобинобразующими ядами является**

1. унитиол

2. метиленовый синий

3. прозерин

4. этанол

5. анексат

1. **"Обручеобразная" головная боль, нарушение сознания, одышка, вишневая окраска кожных покровов и слизистых характерны для ингаляционного отравления**

1. хлором

2. угарным газом

3. аммиаком

4. серводородом

5. ФОС

1. **Приоритетным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является**

1. промывание желудка

2. оксигенотерапия 100% кислородом

3. в/в введение налоксона

4. в/м введение унитиола

5. в/м введение ацезола

1. **В случае техногенной катастрофы на очистных сооружениях ожидается выброс**

1. "клоачных" газов

2. метана

3. фтора

4. хлора

5. аммиака

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Боль и жжение в глазах, нос у, ротоглотке, стридорозное дыхание характерны для ингаляционного отравления**

1. дихлорэтаном

2. угарным газом

3. аммиаком

4. углекислым газом

5. карбофосом

1. **В случае техногенной катастрофы на хладокомбинате ожидается выброс**

1. окиси углерода

2. метана

3. фтора

4. хлора

5. аммиака

1. **Боль и жжение в глазах, нос у, ротоглотке, стридорозное дыхание, "лающий" кашель характерны для ингаляционного отравления**

1. хлором

2. угарным газом

3. углекислым газом

4. трихлорэтиленом

5. дихлофосом

1. **Боль и жжение в глазах, носу, ротоглотке, стридорозное дыхание характерны для ингаляционного отравления**

1. дихлорэтаном

2. угарным газом

3. углекислым газом

4. сероводородом

5. дихлофосом

1. **Поражение глаз и слизистых дыхательных путей по типу коагуляционного некроза характерно для ингаляционного отравления**

1. аммиаком

2. моноксидом углерода

3. дихлорэтаном

4. хлором

5. дихлофосом

1. **Поражение глаз и слизистых дыхательных путей по типу коликвационного некроза характерно для ингаляционного отравления**

1. аммиаком

2. моноксидом углерода

3. дихлорэтаном

4. хлором

5. дихлофосом

1. **Развитие токсического отека легких после периода "мнимого" выздоровления характерно для отравления**

1. хлором

2. угарным газом

3. карбофосом

4. героином

5. трихлорэтиленом

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Развитие токсического отека легких после периода "мнимого" выздоровления характерно для отравления**

1. опиатами

2. ФОС

3. газами раздражающего или удушающего действия

4. кардиотоксическими ядами

5. хлорированными углеводородами

1. **Основным механизмом развития токсического отека легких является**

1. нарушение центральной регуляции дыхания

2. ОЛЖН

3. нарушение проницаемости альвеолокапиллярных мембран

4. острая ятрогенная гиперволемия

5. чрезмерное разрежение в дыхательных путях

1. **Препаратом выбора для догоспитального обезболивания при ингаляционном отравлении хлором является**

1. морфин

2. НПВП

3. трамадол

4. закись азота

5. кетамин

1. **Ингаляция кислорода на догоспитальном этапе противопоказано при отравлении**

1. хлором

2. угарным газом

3. аммиаком

4. сероводородом

5. трихлорэтиленом

1. **При ингаляционном отравлении хлором препаратом выбора для обработки глаз является**

1. раствор сульфацила натрия

2. дистиллированная вода

3. 2% раствор лидокаина

4. 4% раствор натрия гидрокарбоната

5. раствор гидрокортизона

1. **При отравлении беленой наблюдается**

1. возбуждение

2. бледность кожных покрово и слизистых

3. миоз

4. брадикардия

5. гипергидроз

1. **Антидотом при отравлении беленой является**

1. налоксон

2. прозерин

3. унитиол

4. этанол

5. атропин

1. **При отравлении мухомором продолжительность инкубационного периода составляет**

1. 1 час

2. 2-3 часа

3. 6-12 часов

4. 24 часа

5. 72 часа

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным признакам отравления мухомором относится**

1. сохранение ясного сознания

2. мидриаз

3. отсутствие диспептических явлений

4. сухость кожных покровов и слизистых

5. гиперсаливация

1. **Паралич дыхательной мускулатуры может развиваться при отравлении**

1. опиатами

2. дихлорэтаном

3. мухомором

4. этанолом

5. бледной поганкой

1. **Антидот при отравлении мухомором является**

1. налоксон

2. прозерин

3. метиленовый синий

4. этанол

5. атропин

1. **Гемолитическим эффектом обладают**

1. бледные поганки

2. ложные опята

3. мухоморы

4. сморчки и строчки

5. шампиньоны ядовитые

1. **При отравлении бледной поганкой продолжительность инкубационного периода составляет**

1. 1 час

2. 2-3 часа

3. более 6 часов

4. не менее 24 часов

5. не менее 48 часов

1. **К характерным начальным признакам отравления бледной поганкой относится**

1. желтуха

2. холероподобный гастроэнтероколит

3. гипертермия

4. бронхорея

5. паралич дыхательной мускулатуры

1. **Экзотоксический шок с развитием абсолютной гиповолемии характерен для отравления**

1. бледной поганкой

2. психотропными препаратами

3. этанолом

4. ложными суррогатами алкоголя

5. метгемоглобинобразующими ядами

1. **После употребления в пищу бледной поганки острая печеночная недостаточность развивается**

1. через 6 часов

2. через 24 часа

3. через 48 часов

4. на 3-5 сутки

5. через 2 недели

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При отравлении бледной поганкой на догоспитальном этапе промывание желудка необходимо дополнить введением**

1. атропином

2. унитиолом

3. солевого слабительного

4. масляного слабительного

5. энтеросорбента

1. **При отравлении бледной поганкой энтеросорбцию необходимо проводить в течение**

1. 12 часов

2. первых суток

3. 5 суток

4. первой недели

5. 2 недель

1. **Масляные слабительные целесообразно применять при отравлениях**

1. бледной поганкой

2. вератрином

3. ФОС

4. истинными суррогатами алкоголя

5. ложными суррогатами алкоголя

1. **При укусе ядовитых змей на догоспитальном этапе необходимо**

1. наложить артериальный жгут на конечность выше места укуса

2. обеспечить транспортную иммобилизацию пораженной конечности

3. исключить использование глюкокортикоидных препаратов

4. незамедлительно выполнить первичную хирургическую обработку раны

5. воздержаться от проведения инфузионной терапии

1. **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

1. **При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе**

1. в/м вводится унитиол

2. в/в вводится атропин

3. в/в вводится налоксон

4. универсальный антидот не существует

1. **Зондовое промывание желудка при отравлениях на догоспитальном этапе**

1. показано в любых клинических ситуациях

2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи

3. противопоказано при химическом ожоге пищевода и желудка

4. не показано при неустановленном пути поступления яда

1. **Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме**

1. 2-5 л

2. 6-9 л

3. 10-15 л

4. 16-20 л

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **При отравлении барбитуратами наблюдается (найдите ошибочный ответ)**

1. возбуждение

2. депрессия дыхания

3. снижение рефлексов

4. артериальная гипотензия

1. **К бензодиазепинам относится (найдите ошибочный ответ)**

1. тазепам

2. аминазин

3. седуксен

4. феназепам

1. **К характерным признакам отравления бензодиазепинами относится (найдите ошибочный ответ)**

1. возбуждение

2. депрессия дыхания

3. снижение мышечного тонуса

4. артериальная гипотензия

1. **При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется**

1. налоксон

2. анексат

3. атропин

4. прозерин

1. **К опиатам относится (найдите ошибочный ответ)**

1. героин

2. кокаин

3. морфин

4. кодеин

1. **Характерным признаком отравления опиатами является (найдите ошибочный ответ)**

1. угнетение сознания

2. миоз

3. одышка

4. брадикардия

1. **Депрессия дыхательного центра ствола мозга развивается при отравлении**

1. героином

2. дихлорэтаном

3. ФОС

4. кокаином

1. **При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяется**

1. атропин

2. кордиамин

3. налоксон

4. прозерин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При отравлении опиатами, сопровождающейся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является**

1. промывание желудка через зонд

2. восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ

3. в/в введение налоксона

4. в/в введение кордиамина

1. **Налоксон применяется при отравлении (найдите ошибочный ответ)**

1. героином

2. морфином

3. кокаином

4. метадоном

1. **Характерным признаком отравления кокаином является (найдите ошибочный ответ)**

1. бледность кожных покровов

2. миоз

3. одышка

4. тахикардия

1. **Отравление мухомором проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. галлюцинациями

2. мидриазом

3. бронхореей

4. тошнотой, рвотой, поносом

1. **Нарушение сознания, мидриаз, гиперемия кожных покровов, признаки внутрижелудочковой блокады на ЭКГ характерны для отравления**

1. опиатами

2. ФОС

3. амитриптилином

4. клофелином

1. **Отравление клофелином характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. сухостью во рту

2. возбуждением

3. брадикардией

4. артериальной гипотензией

1. **Характерным признаком отравления атропином, беленой и другими антихолинергическими веществами является (найдите ошибочный ответ)**

1. возбудение

2. сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых с бледностью кожи вокруг рта

3. мидриаз

4. брадикардия

1. **При отравлении атропином, беленой и другими антихолинергическими веществами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяется**

1. налоксон

2. прозерин

3. унитиол

4. метиленовый синий

1. **Отравление метиловым спиртом проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. поведенческими признаками выраженного опьянения

2. нарушением зрения

3. многократной рвотой

4. выраженной головной болью

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является**

1. промывание желудка

2. в/в введение гидрокарбоната натрия

3. в/м введение унитиола

4. введение этилового спирта внутрь

1. **В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется**

1. унитиол

2. налоксон

3. прозерин

4. этанол

1. **При отравлении 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

1. **Отравление этиленгликолем проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. поведенческими признаками выраженного опьянения

2. тошнотой, рвотой

3. интенсивной болью в животе

4. ригидность затылочных мышц

1. **В качестве антидота при отравлении этиленгликолем применяется**

1. унитиол

2. налоксон

3. прозерин

4. этанол

1. **Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом**

1. нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета

2. нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

3. нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливация, миофибрилляции

4. нарушение сознания, миоз, брадипноэ, вплоть до остановки дыхания

1. **Путем поступления дихлорэтана в организм при отравлении является (найдите ошибочный ответ)**

1. ингаляционный

2. энтеральный

3. парентеральный

4. чрезкожный

1. **Введение вазелинового масла в желудочный зонд после промывания желудка показано при отравлении**

1. опиатами

2. крепкими кислотами и щелочами

3. клофелином

4. дихлорэтаном

1. **Химический ожог пищеварительного тракта развивается при отравлении (найдите ошибочный ответ)**

1. аспирином

2. фенолом

3. крепкими кислотами

4. щелочами

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу**

1. 10% поверхности тела

2. 20% поверхности тела

3. 30% поверхности тела

4. 40% поверхности тела

1. **Болевой синдром характерен для отравления**

1. кислотами и щелочами

2. амитриптилином

3. опиатами

4. барбитуратами

1. **Введение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия**

1. противопоказано в любом случае

2. противопоказано в течении первых 2 часов после отравления

3. показано после введения анальгетиков и спазмолитиков

4. показано только у больных в коме

1. **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

1. **В рациональный комплекс догоспитальной терапии при отравлении кислотами входит (найдите ошибочный ответ)**

1. обезболивание

2. обработка пищевода и желудка вазелиновым или подсолнечным маслом

3. промывание желудка через зонд

4. инфузионная терапия

1. **Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении**

1. барбитуратами

2. героином

3. уксусной эссенцией

4. метиловым спиртом

1. **Отравление фосфорорганическими веществами проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. гипергидрозом

2. мидриазом

3. миофибрилляциями

4. слюнотечением и бронхореей

1. **Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении**

1. героином

2. дихлорэтаном

3. ФОС

4. кокаином

1. **В качестве антидота при отравлении ФОС на догоспитальном этапе применяется**

1. прозерин

2. налоксон

3. атропин

4. унитиол

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К критериям прекращения введения атропина при отравлении ФОС на догоспитальном этапе относится исчезновение (найдите ошибочный ответ)**

1. миоз

2. гиперсаливации и бронхореи

3. тахикардии

4. гипергидроз

1. **Токсический отек легких развивается при остром отравлении**

1. барбитуратами

2. клофелином

3. газами раздражающего или удушающего действия

4. дихлорэтаном

1. **"Обручеобразная" головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления**

1. хлором

2. угарным газом

3. аммиаком

4. сероводородом

1. **Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является**

1. промывание желудка

2. оксигенотерапия 100% кислородом

3. в/в введение налокосна

4. в/м введение унитиола

1. **Боль и жжение в глазах, нос у, ротоглотке, стридорозное дыхание, "лающий" кашель характерны для ингаляционного отравления (найдите ошибочный ответ)**

1. хлором

2. угарным газом

3. аммиаком

4. сероводородом

1. **Развитие токсического отека легких после периода "мнимого" выздоровления характерна для отравления**

1. хлора

2. угарным газом

3. аммиаком

4. сероводородом

1. **Ингаляция кислорода на догоспитальном этапе противопоказана при отравлении**

1. хлором

2. угарным газом

3. аммиаком

4. сероводородом

1. **Характерным признаком отравления метгемоглобинобразующими ядами является (найдите ошибочный ответ)**

1. вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов

2. синюшно-серая окраска слизистых оболочек и кожных покровов

3. одышка

4. сильная головная боль

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К метгемоглобинобразующим ядам относится (найдите ошибочный ответ)**

1. анилин

2. нитробензол

3. метанол

4. нитрит натрия

1. **В качестве антидота при отравлении метгемоглобинобразующими ядами применяется**

1. унитиол

2. метиленовый синий

3. прозерин

4. этанол

1. **Металлический вкус во рту, боль в полости рта и при глотании, сильная боль в животе и жидкий стул наблюдается при отравлении (найдите ошибочный ответ)**

1. мышьяком

2. солями меди

3. нитробензолом

4. соединениями свинца

1. **В качестве антидота при отравлении мышьяком и соединениями тяжелых металлов применяется**

1. унитиол

2. метиленовый синий

3. прозерин

4. налоксон

*неотл*

*ожная помощь при острых заболеваниях глаз,*

**Неотложная помощь при острых заболеваниях глаз, лор-органов**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При остром приступе глаукомы внутриглазное давление**

1. не меняется в обоих глазах

2. резко повышается в обоих глазах

3. всегда резко повышается в стороне поражения

4. резко повышается на стороне поражения только в молодом возрасте

5. всегда понижается в стороне поражения

1. **Характерным признаком острого приступа глаукомы является**

1. резкое сужение зрачка на стороне поражения

2. снижение чувствительности роговицы на стороне поражения

3. пальпаторно определяемое мягкое глазное яблоко на стороне поражения

4. светобоязнь

5. интенсивная боль в глазу без иррадиации

1. **Характерным признаком острого приступа глаукомы является**

1. пальпаторно определяемое твердое глазное яблоко на стороне поражения

2. сужение зрачка на стороне поражения

3. чувство двоения в глазах

4. сохранение реакции зрачка пораженного глаза на свет

5. сохранение остроты зрения

1. **Характерным признаком острого приступа глаукомы является**

1. отсутствие изменений конъюктивы глазного яблока на стороне поражения

2. сужение зрачка на стороне поражения

3. ощущение радужных кругов и тумана перед глазами

4. сохранение реакции зрачка пораженного глаза на свет

5. светобоязнь

1. **При остром приступе глаукомы на стороне поражения**

1. отсутствует покраснение глаза

2. наблюдается диффузное помутнение роговицы

3. выявляется сужение зрачка

4. через веко пальпируется мягкое тестоватой консистенции глазное яблоко

5. сохраняется реакция зрачка на свет

1. **Одним из отличий иридоциклита от острого приступа глаукомы являетс я**

1. отсутствие боли в глазу

2. отсутствие изменений конъюктивы глазного яблока на стороне поражения

3. расширение зрачка на стороне поражения

4. светобоязнь

5. сохранение остроты зрения

1. **В качестве глазных капель при приступе острой глаукомы следует использовать**

1. атропин

2. пилокарпин

3. новокаин

4. папаверин

5. гидрокортизон

1. **Одним из отличий околочелюстного абсцесса от околочелюстной флегмоны является**

1. отсутствие ограничений открывания рта

2. отсутствие изменений цвета кожных покровов и слизистых над пораженной областью

3. отсутствие признаков интоксикации

4. разлитая, плотная, болзененная при пальпации припухлость лица на стороне поражения

5. наличие флюктуации на стороне поражения

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при околочелюстной флегмоне заключается в**

1. срочной госпитализации в отделение ЧЛХ стационара

2. парентеральном введении антибиотика и госпитализации в отделение ЧЛХ стационара

3. парентеральном введении антибиотика и повторном осмотре через 2 часа

4. парентеральном введении антибиотика, рекомендации обратиться в поликлинику по месту жительства

5. рекомендации обратиться в поликлинику по месту жительства

1. **Догоспитальная тактика при прогрессирующем выраженном затруднении дыхания, развивающемся на фоне флегмоны дна полости рта, заключается в:**

1. срочной госпитализации в реанимационное отделение стационарабез дополнительных лечебныхмероприятий

2. срочной госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода черезлицевую маску

3. попытке интубации трахеи при помощи ларингоскопа и госпитализации в реанимационное отделениестационара на фоне ингаляции кислорода

4. применение ларингеальной трубки и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фонеингаляции кислорода

5. выполнении коникотомии и госпитализации в реанимационное отделение стационара на фоне ингаляции кислорода

1. **Одним из отличий острого мастоидита 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

5. наличие патологических выделений из наружного слухового прохода

1. **Догоспитальная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе заключаетсяв:**

1. госпитализации в оториноларингологическое отделение

2. удалении инородного тела пинцетом

3. удалении инородного тела ушной палочкой, смоченной спиртом

4. промывании слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане

5. промывании слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане

1. **Характерным признаком паратонзиллярного абсцесса является**

1. отсутствие общих признаков воспаления (лихорадка, общая слабость)

2. болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфатических узлов без их увеличения

3. возможность беспрепятственно открывать рот

4. односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием ассиметрии зева

5. исчезновение боли в горле при глотании

6. ложный круп

1. **Необходимость в экстренной госпитализации в стационар отсутствует при**

1. остром мастоидите

2. фолликулярной ангине

3. паратонзиллярном абсцессе

4. заглоточном абсцессе

5. флегмоне дна полости рта

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является**

1. наличие повышенной температуры тела

2. одышка стридорозного характера

3. затруднение дыхания на выдохе

4. развитие отечности лица и шеи

5. затруднение дыхания на вдохе

1. **При остром декомпенсированном стенозе гортани любого генеза на догоспитальном этапепротивопоказано**

1. в/в введение глюкокортикоидных гормонов

2. ингаляция кислорода

3. применение ларингеальной трубки при неэффективности медикаментозной терапии и прогрессирующемзатруднении дыхания

4. попытка интубации трахеи при помощи ларингоскопа при неэффективности медикаментозной терапии ипрогрессирующем затруднеии дыхания

5. выполнение коникотомии при развитии асфиксии

1. **Догоспитальная тактика при наличии инородного тела в дыхательных путях без прогрессирующего затруднения дыхания заключается в:**

1. экстренной госпитализации в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

2. экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаленияинородного тела

3. обязательном выполнении приема Геймлиха перед транспортировкой в стационар

4. выполнении коникотомии перед транспортировкой в стационар

5. проведении оксигенотерапии и вызове "на себя" выездной реанимационной бригады для проведениягоспитализации в стационар

1. **Догоспитальная тактика при наличии инородного тела в дыхательных путях с быстро прогрессирующим затруднением дыхания заключается в**

1. экстренной госпитализации в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

2. экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаленияинородного тела

3. обязательной попытке удаления инородного тела с помощью приема Геймлиха перед транспортировкой в стационар

4. установке воздуховода и экстренной госпитализации в стационар на фоне проведения масочнойискусственной вентиляции легких

5. проведении оксигенотерапии и вызове "на себя" выездной реанимационной бригады для проведениягоспитализации в стационар

1. **Наиболее частой причиной стойкого носового кровотечения нетравматического генеза является**

1. эпизод артериальной гипертензии

2. цирроз печени

3. менингит

4. сепсис

5. ЖКК

1. **Догоспитальный объем медицинской помощи при носовом кровотечении исключает**

1. холод на область носа

2. местное использование 3% перекиси водорода

3. в/в введение натрия этамзилата

4. выполнении передней тампонады носа

5. выполнении задней тампонады носа

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при наличии инородного тела в полости носа заключается в:**

1. срочной госпитализации без дополнительных лечебных мероприятий

2. попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка с госпитализацией в случае неудачи

3. попытке удаления инородного тела путем высмаркивания с госпитализацией в случае неудачи

4. попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку с госпитализацией в случае неудачи

5. попытке удаления инородного тела путем вымывания холодной водой с помощью шприца Жане сгоспитализацией в случае неудачи

1. **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 ЧЛХ

1. **Рациональной тактикой при прогрессирующем выраженном затруднении дыхания, развивающемсяна фоне флегмоны дна полости рта, на догоспитальном этапе является**

1. срочная госпитализация в реанимационно еотделение без дополнительных лечебных меропритятий

2. ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение

3. применение ларингеальной трубки, госпитализация в реанимационное отделение

4. выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение

1. **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

1. **Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является**

1. кровотечение из уха

2. головокружение

3. тошнота, рвота

4. потеря сознания

1. **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 аминокапроновой кислоты, наложение асептической повязки

1. **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 шпирца Жане

4. госпитализацию в оториноларингологическое отделение

1. **Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является**

1. наличие повышенной температуры тела

2. одышка стридорозного характера

3. затруднение глотания

4. развитие отечности лица и шеи

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При наличии инородного тела, расположенного в дыхательных путях ниже голосовых связок, с сохранением спонтанного дыхания и без прогрессирующей асфиксии фельдшер СМП должен:**

1. экстренного 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

1. **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 тпого 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

1. **При остром приступе глаукомы зрачок пораженного глаза**

1. обычных размеров и формы

2. расширен в виде вертикального овала

3. сужен

4. имеет неправильную форму

1. **При остром приступе глаукомы внутриглазное давление**

1. не изменено в обоих глазах

2. понижено на сторне поражения

3. резко повышено на стороне поражения

4. резко повышено в обоих глазах

1. **При остром приступе глаукомы фельдшер СМП должен**

1. незамедлительно транспортировать больного в офтальмологический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

2. закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочногоспитализировать больного в офтальмологический стационар

3. закапать в глаз раствор атропина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализироватьбольного в офтальмологический стационар

4. закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, вызвать "на себя"врачебную бригаду*11. раздел№10 неотложная помощь в акушерстве и13. раздел№12 организация медицинской паздел №5 неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах*

1. **К степени угнетения сознания относится все, кроме**

1. оглушение

2. сопор

3. кома

4. делирий

1. **Шкала Глазго используется для оценки**

1. уровня угнетения сознания

2. степени тяжести шока

3. выраженности дыхательных расстройств при коме

4. состоянии новорожденного

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К признакам, оцениваемым по шкале Глазго, относится все, кроме**

1. способность пациента к речи

2. способность пациента к открыванию глаз

3. способность пациента к самостоятельному дыханию

4. двигательные реакции пациента

1. **Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная**

1. 5

2. 7

3. 9

4. 13

1. **Корнеальный рефлекс угнетается при**

1. дисциркуляторной энцефалопатии

2. поражении мозжечка

3. менингиальном синдроме

4. поражении ствола мозга

1. **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

1. **При анизокории выявляется одностороннее**

1. расширение или сужение зрачка

2. снижение или повышение реакции зрачка на свет

3. снижение корниального рефлекса

4. опущение века

1. **Одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет у пациента в коме свидетельствует о (найдите ошибочный ответ)**

1. интоксикация атропином

2. нарастание внутричерепной гематомы при ЧМТ

3. нарастание внутричерепной гематомы при разрыве аневризмы сосудов головного мозга

4. остром дилокационном синдроме при опухоли мозга

1. **Признаком синдрома вклинения ствола мозга является (найдите ошибочный ответ)**

1. прогрессирующее угнетение сознания

2. узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет

3. судорожный синдром

4. тенденция к брадикардии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональным объемом терапии фельдшерской бригады СМП при выявлении признаков вклинения ствола мозга является**

1. срочная госпитализация в реанимационное отделение ближайшего стационара без проведениядополнительных лечебных мероприятий

2. срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара без проведениядополнительных лечебных мероприятий

3. применение ларингеальной трубки, проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара

4. в/в введение лазикса, введение дыхательных аналептиков (кофеин, кордиамин) и оксигенотерапия принарушении дыхания, срочная госпитализация в реанимационное отделение нейрохирургического стационара

1. **Комплекс догоспитальных мероприятий по профилактике или лечению отека головного мозга включает все, кроме**

1. адекватную респираторную поддержку (оксигенотерапия или ИВЛ)

2. в/в введение лазикса

3. в/в введение сульфата магния

4. транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов

1. **К общемозговым симптомам относится все, кроме**

1. головная боль

2. рвота

3. головокружение

4. анизокория

1. **К очаговым неврологическим симптомам относится все, кроме**

1. угнетение сознания

2. анизокория

3. диссоциация сухожильных рефлексов

4. гемипарез

1. **Расстройством высших корковых функций является**

1. анизокория

2. афазия

3. нистагм

4. центральный паралич

1. **Периферический паралич проявляется всем, кроме**

1. нарушением произвольных движений при сохранении непроизвольных

2. снижением мышечного тонуса

3. арефлексией

4. фибриллярным подергиванием мышц

1. **Центральный паралич проявляется всем, кроме**

1. нарушением всех видов движения

2. спастическим повышением мышечного тонуса

3. появлением патологических рефлексов

4. появлением защитных движений

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Бульбарный паралич проявляется всем, кроме**

1. фибриллярными подергиваниями языка

2. нарушением глотания

3. смазанностью речи и гнусавостью

4. повышением глоточного рефлекса

1. **Бульбарным параличом сопровождается все, кроме**

1. ботулизм

2. опухоль ствола мозга

3. нарушение мозгового кровообращения в бассейне среднемозговых артерий

4. миастения

1. **Поражение мозжечка проявляется всем, кроме**

1. нарушением равновесия

2. горизонтальным нистагмом

3. "скандированной" речью

4. анизокорией

1. **Остро развившийся односторонний положительный симптом Бабинского выявляется при поражении**

1. ствола мозга

2. мозжечка

3. полушария головного мозга на той же стороне

4. полушария головного мозга на противоположной стороне

1. **Менингеальный синдром проявляется всем, кроме**

1. сильной головной болью в сочетании с повторной рвотой

2. общей гиперестезией

3. ригидностью затылочных мышц

4. односторонним положительным симптомом Бабинского

1. **Положительный симптом Кернига выявляется путем**

1. разгибания голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре

2. сгибания головы с приведением подбородка к груди

3. надавливание на лонное сочленение

4. поднятия выпрямленной в коленном суставе ноги

1. **При возникновении судорожного припадка на догоспитальном этапе применяется**

1. кеторолак

2. кофеин

3. лидокаин

4. реланиум

1. **Развернутый судорожный припадок при эпилепсии проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. генерализованными тоническими и клоническими судорогами

2. сохранением ясного сознания во время и после припадка

3. непроизвольным мочеиспусканием

4. травмами при падении

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Миастенический криз проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. миозом

2. резко нарастающей мышечной слабостью

3. тенденцией к тахикардии

4. нарушением дыхания

1. **Миастенический криз купируется введением**

1. атропина

2. прозерина

3. кофеина и кордиамина

4. налоксона

1. **Субарахноидальное кровоизлияние проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. внезапно возникшей сильной головной болью, часто следующим за физическим напряжением

2. высокой температурой тела в самом начале заболевания

3. тахикардией, потливостью, тошнотой, рвотой

4. менингеальными симптомами

1. **Геморрагический инсульт проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. медленным нарастанием общемозговых симптомов

2. несоответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну

3. рвотой

4. артериальной гипертензией

1. **При подозрении на разрыв аневризмы мозговых сосудов или геморрагический инсульт надогоспитальном этапе необходимо ввести**

1. реополиглюкин

2. лазикс

3. гипотензивные препараты при систолическом артериальном давлении выше 170 мм рт.ст.

4. аминокапроновую кислоту

1. **При подозрении на разрыв аневризмы мозговых сосудов или геморрагический инсульт минимальный уровень систолического артериального давления, превышением которого является показанием к гипотензивной терапии на догоспитальном этапе, составляет**

1. 130 мм рт.ст.

2. 150 мм рт.ст.

3. 170 мм рт.ст.

4. 200 мм рт.ст.

1. **Ишемический инсульт, вызванный эмболией сосудов головного мозга, проявляется (найдитеошибочный ответ)**

1. острым развитием очаговых симптомов одновременно с потерей сознания

2. соответствием очаговых симптомов определенному сосудитому бассейну

3. менингеальными симптомами

4. нормальным или пониженным артериальным давлением

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ишемический инсульт, вызванный тромбозом сосудов головного мозга или цереброваскулярнойнедостаточностью, проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. постепенным появлением общемозговых симптомов с последующим присоединением очагвых симптомов

2. соответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну

3. менингеальными симптомами

4. нормальным или пониженным артериальным давлением

1. **В объем догоспитальной терапии ишемического инсульта входит введение**

1. нейропротекторных препаратов (мексидол, цераксон)

2. гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 150 мм рт.ст.

3. диуретики

4. аминокапроновой кислоты

1. **Минимальный уровень систолического артериального давления, превышение которого при ишемическом инсульте является показанием к гипотензивной терапии на догоспитальном этапе, составляет**

1. 150 мм рт.ст.

2. 170 мм рт.ст.

3. 200 мм рт.ст.

4. 220 мм рт.ст.

1. **При ОНМК в качестве нейропротекторов на догоспитальном этапе используется (найдитеошибочный ответ)**

1. магния сульфат

2. мексидол

3. пирацетам

4. цитиколин

1. **Нарушение мозгового кровообращения в бассейне сонных артерий проявляется (найдитеошибочный ответ)**

1. резким ослаблением или отсутствием пульсации на внутренней сонной артерии на стороне,противоположеной очаговым неврологическим проявлениям

2. менингеальными симптомами

3. гемипарезами на стороне, противоположной сосудистому поражению

4. нарушением зрения на стороне поражения

1. **Недостаточность мозгового кровообращения в вертебробазилярной системе проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. головокружением

2. потерей равновесия

3. рвотой

4. менингеальными симптомами

1. **Признаком, отличающим окклюзию нижнего сегмента брюшной аорты от ишемии в нижнемсосудистом бассейне спинного мозга, является**

1. нижняя параплегия

2. проводниковое нарушение чувствительности

3. расстройство функции тазовых органов

4. отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Признаком корешкового синдрома в шейном отделе позвоночника является (найдите ошибочныйответ)**

1. локальная боль

2. иррадиация боли в верхнюю конечность

3. ригидность мышц затылка

4. спастическое кривошее

1. **Дифференциальный диагноз корешкового синдрома в грудном отделе позвоночника надогоспитальном этапе целесообразно проводить с (найдите ошибочный ответ)**

1. плевритом

2. опоясывающим лишаем

3. ОКС

4. прободной язвой желудка

1. **При корешковом синдроме в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с сильным болевым синдромом фельдшер СМП должен (найдите ошибочный ответ)**

1. провести дифференциальный диагноз с почечной коликой

2. проветси обезболивание НПВП (кетопрофен, кеторолак)

3. выполнить паравертебральную новокаиновую блокаду

4. госпитализировать пациента при остро возникших двигательных и чувствительных нарушениях в нижних

конечностях

1. **СГМ проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. головной болью, тошнотой, рвотой

2. эпизодом потери сознания

3. ретроградной амнезией

4. очаговой неврологической симптоматической

1. **Признаком, отличающим ушиб головного мозга от СГМ, является**

1. потеря сознания

2. наличие очаговой неврологической симптоматики

3. сильная головная боль и рвота

4. нистагм

1. **Выявление анизокории при ЧМТ свидетельствует о (найдите ошибочный ответ)**

1. ушиб головного мозга

2. субдуральной гематоме

3. эпидуральной гематоме

4. СГМ

1. **Прогрессирование отека головного мозга с нарушением витальных функций у пострадавших с тяжелыми ЧМТ на догоспитальном этапе является показанием к**

1. интубации трахеи или введению ларингеальной трубки и проведению ИВЛ в режиме гипервентиляции

2. в/в капельному введению 5% раствора глюкозы

3. в/в введению лазикса

4. в/в введению пирацетама

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К признакам повреждения спинного мозга при травме позвоночника, выявляемым на догоспитальном этапе, относится (найдите ошибочный ответ)**

1. вялый парапарез ниже уровня повреждения

2. спастический гемипарез

3. нарушение чувствительности ниже уровня повреждения

4. отсутствие сухожильных рефлексов ниже уровня повреждения

1. **При подозрение на повреждение спинного мозга на догоспитальном этапе необходимо внутривенно ввести**

1. глюкокортикоидные препараты

2. лазикс

3. пирацетам

4. лидокаин

1. **Оказание психиатрической помощи (осмотри и, при необходимости, госпитализация) службой СМП обосновано (найдите ошибочный ответ)**

1. всегда, если больной находится на учете в ПНД

2. при опасности больного для себя и окружающих

3. при угрозе нанесения вреда здоровью пациента в результате прогрессирования психического заболевания

4. при неспособности больного самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности

1. **Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар службой СМП проводится при наличии у больного (найдите ошибочный ответ)**

1. расстройства сознания с психомоторным возбуждением

2. хронического психического расстройства вне обострения по требованию родственников или соседей

3. суицидальных проявлений или тенденций

4. императивных галлюцинаций и других психических расстройств, угрожающих жизни и здоровью людей

1. **В задачи линейной бригады СМП при выезде к больному, страдающему психическим расстройством, входит (найдите ошибочный ответ)**

1. купирование возбуждения, представляющего опасность для больного и окружающих

2. оказание медицинской помощи при наличии сопутствующей соматической патологии

3. активное наблюдение за больным до приезда психиатрической бригады СМП

4. незамедлительная госпитализация в психиатрический стационар

1. **Фельдшер СМП обоснованно вызывает "на себя" выездную психиатрическую бригаду к больным с (найдите ошибочный ответ)**

1. острым алкогольным психозом

2. алкогольным опьянением любой степени, не зависимо от характера их поведения, или с соматическими (безпсихических проявлений) вариантами абстинентного синдрома

3. суицидальными попытками при отсутствии необходимости в экстренной соматической помощи

4. реактивным психозом, сопровождающимся депрессией, агрессивными или суицидальными проявлениями

1. **Признаком помрачения сознания является (найдите ошибочный ответ)**

1. дезориентировка в месте и времени

2. сохранение четкости мышления

3. отрешенность от окружающего мира

4. амнезия на период помрачения сознания

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Острое психотическое расстройство характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. сохранением чувства реальности

2. развитием бреда

3. наличием истинных галлюцинаций

4. наличием псевдогаллюцинаций

1. **К острым психотическим расстройствам относится (найдите ошибочный ответ)**

Ответы:

1. делирий

2. истерия

3. маниакально-депрессивный психоз

4. реактивный психоз

1. **Маниакальный аффективный синдром проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. повышением настроения

2. двигательным возбуждением

3. замедленным мышлением

4. идеаторно-психотическим возбуждением

1. **Депрессивный аффективный синдром проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. болезненно-пониженным настроением

2. двигательной заторможенностью

3. замедленным мышлением

4. идеаторно-психотическим возбуждением

1. **Для купирования возбуждения при острых психотических растройствах на догоспитальном этапе эффективны**

1. транквилизаторы

2. нейролептики

3. ноотропы

4. психостимуляторы

1. **Развитие острого нейролептического синдрома проявляется обусловлена применением**

1. атропина

2. нейролептиков

3. транквилизаторов

4. опиатов

1. **Острый нейролептический синдром проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. выраженной мышечной ригидностью

2. психомоторным возбуждением

3. чувством жара, повышенной потливости

4. тахикардией

1. **Острые дискинетические расстройства, вызванные приемом нейролептиков, купируются**

1. транквилизаторами

2. прозерином

3. пирацетамом

4. кофеином

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Невротическое расстройство характеризуется**

1. сохранением чувства реальности

2. развитием бреда

3. наличием истинных галлюцинаций

4. наличием псевдо галлюцинаций

1. **К невротическим расстройствам относится (найдите ошибочный ответ)**

1. неврастения

2. истерия

3. невроз навязчивых состояний

4. острый реактивный психоз

1. **Для купирования острых невротических расстройств на догоспитальном этапе применяют**

1. транквилизаторы

2. нейролептики

3. ноотропы

4. психостимуляторы

1. **Острые алкогольные психозы (делирий, галлюциноз и др.) на догоспитальном этапе купируются**

1. аминозином

2. галоперидолом

3. диазепамом

4. кордиамином

1. **Ранним проявлением абстинентного синдрома при опиатной наркомании является (найдите ошибочный ответ)**

1. слезо-и слюнотечение

2. гипергидроз

3. миоз

4. тремор

1. **Отсроченным проявлением абстинентного синдрома при опиатной наркомании является (найдите ошибочный ответ)**

1. озноб

2. брадикардия

3. тошнота

4. ломота в суставах

1. **Церебральное перфузионное давление определяется**

1. разницей между систолической артериальной давлением и внутричерепным давлением

2. разницей между пульсовым давлением и внутричерепным давлением

3. разницей между средним артериальным давлением и внутричерепным давлением

4. суммой среднего артериального давления и внутричерепного давления

5. отношением систолического артериального давления к внутричерепному давлению

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Среднее артериальное давление определяется, как**

1. разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением

2. половина суммы систолического и диастолического артериального давления

3. разница между систолическим артериальным давлением и пульсовым давлением

4. сумма систолического артериального давления и трети пульсового давления

5. сумма диастолического артериального давления и трети пульсового давления

1. **Мозговой кровоток критически снижается при среднем артериальном давлении уже ниже**

1. 120 мм рт.ст.

2. 100 мм рт.ст.

3. 80 мм рт.ст.

4. 60 мм рт.ст.

5. 40 мм рт.ст.

1. **Гипервентиляция легких (спонтанная или связанная с ИВЛ) сопровождается**

1. гиперкапнией

2. расширением мозговых сосудов

3. временным уменьшением отека мозга

4. увеличением кровотока мозга

5. увеличением внутричерепного давления

1. **Внутричерепная гипертензия обычно сопровождается головной болью**

1. пульсирующего характера

2. сдавливающего характера

3. распирающего характера

4. стреляющего характера

5. жгучего характера

1. **На догоспитальном этапе для снижения внутричерепного давления целесообразно использовать**

1. гипертонический раствор глюкозы

2. преднизолон

3. маннитол

4. лазикс

5. искусственную вентиляцию легких с положительным давлением в конце выдоха 8-15 см вод.ст.

1. **На догоспитальном этапе для снижения внутричерепного давления целесообразно использовать**

1. кордиамин

2. гипервентиляционный режим ИВЛ

3. дексаметазон

4. лазикс

5. эуфиллин

1. **К характерным признакам синдрома вклинения ствола мозга относится**

1. смена одышки урежением дыхания

2. миоз с сохраненной реакцией зрачков на свет

3. мидриаз с сохраненной реакцией зрачков на свет

4. кратковоременная положительная динамика уровня сознания

5. стабильная тахикардия

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При выявлении признаков вклинения ствола мозга на догоспитальном этапе необходимо**

1. срочно госпитализировать больного в реанимационное отделение ближайшего стационара без проведениядополнительных лечебных мероприятий

2. незамедлительно начать комплекс СЛР с последующей госпитализацией в реанимационное отделениестационара

3. срочно госпитализировать больного в реанимационное отделение стационара на фоне проведения ИВЛлегких в режиме гипервентиляции

4. в/в ввести лазикс и срочно госпитализировать больного в реанимационное отделение стационара на фонепроведения оксигенотерапии или ИВЛ при остановке дыхания

5. в/в ввести лазикс, при нарушении дыхания дополнительно ввести кофеин и кордиамин и срочногоспитализировать больного в реанимационное отделение стационара на фоне проведения оксигенотерапии

1. **Профилактика или лечение отека головного мозга на догоспитальном этапе требует**

1. адекватную респираторную поддержку

2. в/в введение лазикса

3. в/в введение сульфата магния

4. в/в введение глюкокортикоидных гормонов

5. транспортировку больного в положении Трендленбурга

1. **Шкала Глазго используется для оценки**

1. прогноза восстановления спонтанного кровообращения при клинической смерти

2. выраженности дыхательных расстройств при коме

3. уровня угнетения сознания

4. степени тяжести шока

5. состояние новорожденного

1. **При оценке по шкале Глазго анализируется**

1. частота пульса

2. способность пациента к открыванию глаз

3. способность пациента к самостоятельному дыханию

4. наличие положительного симптома "бледного пятна"

5. уровень гликемии

1. **При оценке по шкале Глазго анализируется**

1. систолическое артериальное давление

2. способность пациента к самостоятельному дыханию

3. способность пациента к речи

4. наличие положительного симптома "кошачьего зрачка"

5. сатурация крови

1. **При оценке по шкале Глазго анализируется**

1. наличие анизокории

2. характер двигательных реакций пациента

3. выраженность цианоза кожных покровов и слизистых оболочек

4. наличие корнеального рефлекса

5. уровень гликемии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **сСпонтанное открывание глаз по шкале Глазго оценивается**

1. 1 баллом

2. 2 баллами

3. 3 баллами

4. 4 баллами

5. 5 баллами

1. **Целенаправленная двигательная активность в ответ на болевой раздражитель по шкале Глазго оценивается**

1. 2 баллами

2. 3 баллами

3. 4 баллами

4. 5 баллами

5. 6 баллами

1. **2 баллам по шкале Глазго соответствует**

1. открывание глаз по команде

2. патологическое тоническое разгибание конечностей в ответ на болевой раздражитель

3. целенаправленная двигательная активность по команде

4. сохранение спутанной речи

5. ЧДД реже 10 в минуту

1. **4 баллам по шкале Глазго соответствует**

1. открывание глаз по команде

2. патологическое тоническое сгибание конечностей в ответ на болевой раздражитель

3. целенаправленная двигательная активность в ответ на болевой раздражитель

4. сохранение спутанной речи

5. ЧДД реже 10 в минуту

1. **Ясному сознанию по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная**

1. 3

2. 5

3. 8

4. 11

5. 15

1. **Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная**

1. 5

2. 6

3. 8

4. 10

5. 13

1. **Кома по шкале Глазго диагностируется уже при сумме баллов, равной**

1. 11

2. 10

3. 9

4. 8

5. 7

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Открывание глаз при сопоре**

1. происходит спонтанно

2. возможно в ответ на негромкую речь

3. происходит в ответ на прикосновение

4. наблюдается только в ответ на сильный болевой раздражитель

5. не происходит даже в ответ на сильный болевой раздражитель

1. **Открывание глаз при коме**

1. возможно в ответ на громкую речь

2. происходит в ответ на прикосновение

3. происходит в ответ на потряхивание

4. происходит только в ответ на сильный болевой раздражитель

5. не происходит даже в ответ на сильный болевой раздражитель

1. **К расстройствам высших корковых функций относится**

1. анизокория

2. афазия

3. нистагм

4. центральный паралич

5. дисфония

1. **К расстройствам высших корковых функций относится**

1. анизокория

2. центральный паралич

3. апраксия

4. головокружение

5. дисфагия

1. **Характерным признаком дизартрии у взрослых является**

1. нарушение понимания обращенной речи

2. нарушение артикуляции

3. полное отсутствие речи

4. нарушение структуры предложения при воспроизведении речи

5. четкое замедленное произношение слов при воспроизведении речи

1. **Отсутствие памяти на события, произошедшие непосредственно перед началом заболевания, характерно для**

1. ретроградной амнезии

2. антероградной амнезии

3. фиксационной амнезии

4. диссоциативной амнезии

5. парамнезии

1. **К общемозговым симптомам относится**

1. диссоциация сухожильных рефлексов

2. рвота

3. параплегия

4. анизокория

5. гемипарез

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К очаговым неврологическим симптомам относится**

1. угнетения сознания

2. анизокория

3. головокружение

4. гипертермия

5. головная боль

1. **К очаговым неврологическим симптомам относится**

1. угнетения сознания

2. головокружение

3. судороги

4. гемипарезы

5. головная боль

1. **В норме диаметр зрачка при обычном освещении примерно равен**

1. 0,5 мм

2. 1-1,5 мм

3. 2-2,5 мм

4. 3-4 мм

5. 5-7 мм

1. **Анизокория характеризуется односторонним**

1. снижением реакции зрачка на свет

2. расширением или сужением зрачка

3. снижением корнеального рефлекса

4. опущением век

5. слезотечением

1. **Появление анизокории обусловлено сдавлением**

1. лицевого нерва

2. глазодвигательного нерва

3. зрительного нерва

4. отводящего нерва

5. блуждающего нерва

1. **Одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет у больного без сознания характерно для**

1. состояния клинической смерти

2. интоксикации атропином

3. нарастания внутричерепной гематомы различного генеза

4. вирусного менингита

5. иридоциклита

1. **Одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет у больного без сознания характерно для**

1. иридоциклита

2. остановки кровообращения

3. отравления беленой

4. вирусного менингита

5. острого дислокационного синдрома при опухоли мозга

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Корнеальный рефлекс проявляется**

1. сужением зрачка при легком прикосновении к роговице глаза

2. развитием тризма при легком прикосновении к роговице глаза

3. брадикардией при нажатии на глазное яблоко

4. смыканием век при легком прикосновении к роговице глаза

5. развитием гиперемии конъюктивы и слезотечением при легком прикосновении к роговице глаза

1. **Плегией называется**

1. снижением мышечной силы неврологического генеза

2. нарушением болевой чувствительности

3. парестезия

4. полное выпадение двигательной функции неврологического генеза

5. нарушение движения при травме сухожилия

1. **Одностороннее угнетение корнеального рефлекса характерно для**

1. поражения мозжечка

2. менингеального синдрома

3. поражения лицевого нерва

4. истерии

5. дисциркуляторной энцефалопатии

1. **Парезом называется**

1. снижением мышечной силы неврологического генеза

2. нарушением болевой чувствительности

3. парестезия

4. полное выпадение двигательной функции неврологического генеза

5. ограничение движения при травма сухожилий

1. **Для выявления пареза мышц служит проба**

1. пальце-носовая

2. пяточно-коленная

3. Барре

4. Ромберга

5. Вальсальвы

1. **Характерным признаком периферического паралича является**

1. сохранение произвольных движений

2. сохранение непроизвольных движений

3. усиление мышечного тонуса

4. фибриллярные подергивания мышц

5. гиперрефлексия

1. **Характерным признаком центрального паралича является**

1. нарушением всех видов движения

2. атония мышц

3. появление патологических рефлексов

4. сохранение произвольных движений

5. ослабление сухожильных рефлексов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком бульбарного паралича является**

1. повышение глоточного рефлекса

2. фибриллярные подергивания мышц языка

3. сохранения глотания

4. афазия

5. способность ясно произносить отдельные слова

1. **Одним из признаков псевдобульбарного паралича является**

1. повышение глоточного рефлекса

2. выявление рефлексов орального автоматизма

3. наличие фибриллярных подергиваний мышц языка

4. афазия

5. способность ясно произносить отдельные слова

1. **Одним из признаков псевдобульбарного паралича является**

1. повышение глоточного рефлекса

2. пароксизмы насильственного смеха и плача

3. наличие фибриллярных подергиваний мышц языка

4. афазия

5. способность ясно произносить отдельные слова

1. **Характерным признаком поражения мозжечка является**

1. устойчивость в позе Ромберга

2. горизонтальный нистагм

3. симптомокомплекс центрального паралича

4. анизокория

5. симптомокомплекс периферического паралича

1. **Характерным признаком поражения мозжечка является**

1. устойчивость в позе Ромберга

2. симптомокомплекс центрального паралича

3. "скандированная" речь

4. анизокория

5. симптомокомплекс периферического паралича

1. **В норме подошвенный рефлекс проявляется**

1. сгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного края подошвы в направлении от пятки к мизинцу

2. разгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружногокрая подошвы в направлении от пятки к мизинцу

3. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сжатие ахиллова сухожилия

4. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на проведение пальцами руки по гребню большеберцовой кости вниз к голеностопному суставу

5. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сдавление икроножной мышцы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Патологический рефлекс Бабинского, отражающий пирамидные нарушения, проявляется**

1. сгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного краяподошвы в направлении от пятки к мизинцу

2. разгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного края подошвы в направлении от пятки к мизинцу

3. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сжатие ахиллова сухожилия

4. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на проведение пальцами руки по гребню большеберцовой кости вниз к голеностопному суставу

5. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сдавление икроножной мышцы

1. **Патологический рефлекс Гордона, отражающие пирамидные нарушения, проявляется**

1. сгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного краяподошвы в направлении от пятки к мизинцу

2. разгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружногокрая подошвы в направлении от пятки к мизинцу

3. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сжатие ахиллова сухожилия

4. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на проведение пальцами руки по гребню большеберцовой кости вниз к голеностопному суставу

5. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сдавление икроножной мышцы

1. **Патологические рефлексы Шеффера, отражающие пирамидные нарушения, проявляется**

1. сгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного краяподошвы в направлении от пятки к мизинцу

2. разгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружногокрая подошвы в направлении от пятки к мизинцу

3. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сжатие ахиллова сухожилия

4. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на проведение пальцами руки по гребню большеберцовой кости вниз к голеностопному суставу

5. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сдавление икроножной мышцы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Патологический рефлекс Оппенгеймера, отражающие пирамидные нарушения, проявляется**

1. сгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружного краяподошвы в направлении от пятки к мизинцу

2. разгибанием большого пальца ноги в ответ на проведение каким-либо тупым предметом вдоль наружногокрая подошвы в направлении от пятки к мизинцу

3. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сжатие ахиллова сухожилия

4. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы в ответ на проведение пальцами руки по гребню большеберцовой кости вниз к голеностопному суставу

5. разгибанием большого пальца с одновременным веерообразным расхождением остальных пальцев стопы вответ на сдавление икроножной мышцы

1. **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. затылочной боли головного мозга на противоположной стороне

5. спинного мозга на противоположной стороне

1. **Менингеальный синдром наиболее характерен для**

1. ТИА

2. САК

3. гипертонического криза

4. острой гипертонической энцефалопатии

5. ЧМТ

1. **Симптом Кернига проявляется**

1. невозможностью приведения подбородка к груди при сгибании головы

2. появлением боли в пояснице и вдоль седалищного нерва при поднимании выпрямленной в коленномсуставе ноги

3. невозможность разогнуть в коленном суставе ногу, предварительно согнутую под углом 90 градусов вколенном и тазобедренном суставах

4. сгибанием ног в коленных суставах в ответ на попытку привести голову к груди

5. непроизвольным сгибанием ноги в колене и приведение ее к животу при попытке разогнуть другую ногу,согнутую в коленном суставе

1. **При возникновении судорожного припадка на догоспитальном этапе применяется**

1. диазепам

2. кофеин

3. лидокаин

4. кеторолак

5. эуфиллин

1. **К эпилептическим припадкам, не сопровождающимся потерей сознания, относятся**

1. абсансы

2. генерализованные атонические (акинетические) припадки

3. генерализованные тонико-клонические припадки

4. простые парциальные припадки

5. сложные парциальные припадки

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К бессудорожным эпилептическим припадкам относится**

1. абсансы

2. генерализованные атонические (акинетические) припадки

3. генерализованные тонико-клонические припадки

4. парциальные моторные припадки

5. миоклонические припадки

1. **Эпилептическим статусом считается**

1. даже один генерализованный припадок, сопровождающийся тонико-клоническими судорогами инепроизвольным мочеиспусканием

2. 3 и более эпилептических припадков в течение суток

3. припадок, носящий генерализованный характер и продолжающийся хотя бы 10 минут

4. даже один генерализованный припадок, сопровождающийся тонико-клоническими судорогами ивозникновением апноэ

5. серия припадков, между которыми больной не приходит в сознание, либо одиночный припадокпродолжительностью более 30 минут

1. **К характерным признакам миастенического криза относится**

1. миоз

2. смиптомокомплекс бульбарного паралича

3. тенденция к брадикардии

4. глубокое частое дыхание

5. гипергидроз

1. **Миастенический криз купируется введением**

1. атропина

2. прозерина

3. кордиамина

4. натрия гидрокарбоната

5. кальция глюконата

1. **К характерным признакам холинергического криза, связанного с передозировкой антихолинэстеразных препаратов, относится**

1. резко нарастающая мышечная слабость, включая дыхательную мускулатуру

2. мидриаз

3. тахикардия

4. парез кишечника

5. сухость кожных покровов

1. **При лечении холинергического криза, на ряду с атропином, может потребоваться**

1. прозерин

2. кордиамин

3. вспомогательная или ИВЛ

4. кальция глюконат

5. налоксон

1. **К характерным проявлениям САК относится**

1. выраженная очаговая симптоматика

2. высокая температура тела

3. отсутствие общемозговой симптоматики

4. менингеальный синдром

5. стойкий характер утраты сознания в 90% случаев

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При САК головная боль**

1. редко встречается в начале заболевания

2. малоинтенсивная

3. носит пульсирующий характер, локализуясь в височной области

4. постепенно нарастающая, давящего характера в области затылка

5. интенсивная внезапновозникающая, "как удар по голове"

1. **Альтернирующие синдромы характерны**

Ответы:

1. болезни Паркинсона

2. гидроцефалии

3. инсульта в стволе мозга

4. инсульта в полушарии мозга

5. болезни Альцгеймера

1. **Для поражения пирамидного пути при остром инсульте характерен симптом**

1. Образцова

2. Лесажа

3. Брудзинского

4. Бабинского

5. Мерфи

1. **Кровоизлияние в мозжечок обязательно проявляется**

1. утратой сознания и гемипарезом

2. глазодвигательными расстройствами

3. нарушением чувствительности

4. параплегией

5. тазовыми расстройствами

1. **Кровоизлияние в мозжечок обязательно проявляется**

1. гемипарезом

2. тазовыми расстройствами

3. атаксией

4. анизокорией

5. снижением слуха

1. **Если голова и глаза больного с инсультом насильственно повернуты в сторону от парализованных конечностей, то очаг поражения локализуется в**

1. полушарие головного мозга

2. стволе головного мозга

3. области моста

4. мозжечке

5. спинном мозге

*Выберите один правильный ответ:*

1. **ТИА характеризуется**

1. внезапной потерей сознания при резком повороте головы в сторону

2. потерей сознания при длительной работе высоко поднятыми руками

3. внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматически в течение 24часов от начала ее развития

4. внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение 3 сутокот начала ее развития

5. острым возникновением общемозговых симптомов с постепенным нарастанием стойкой очаговойсимптоматики

1. **Острая гипертоническая энцефалопатия характеризуется**

1. возникновением общемозговых и очаговых неврологических симптомов при значительном повышенииартериального давления

2. возникновением общемозговых симптомов при значительном повышении артериального давления

3. внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение 24часов от начала ее развития

4. внезапным возникновением и полным регрессом очаговой неврологической симптоматики в течение 3 сутокот начала ее развития

5. возникновением общемозговой симптоматики на фоне нормального уровня артериального давления упациента с гипертонической болезнью в анамнезе

1. **К характерным признакам ишемии в верхнем сосудистом бассейне спинного мозга относится**

1. синдром внутричерепной гипертензии

2. сочетание вялого пареза верхних конечностей со спастическим парезом нижних конечностей

3. ригидность мышц затылка

4. синдром паралитического ишиаса

5. недержание мочи и кала

1. **К отличиям окклюзии нижнего сегмента брюшной аорты от ишемии в нижнем сосудистом бассейне спинного мозга относится**

1. нижняя параплегия

2. проводниковое нарушение чувствительности

3. расстройство функции тазовых органов

4. отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей

5. синдром паралитического ишиаса

1. **При подозрении на разрыв аневризмы мозговых сосудов или геморрагический инсульт гипотензивная терапия на догоспитальном этапе**

1. не проводится

2. должна быть направлена на быстрое снижение артериального давления на возвартных норм

3. показано при артериальном давлении 150/90 мм рт.ст.

4. показано только при артериальном давлении выше 170/100 мм рт.ст.

5. показано только при артерильном давлении выше 200/100 мм рт.ст

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При подозрение на разрыв аневризмы мозговых сосудов или геморрагический инсульт на догоспитальном этапе показано введение**

1. реополиглюкина

2. лазикса

3. гипотензивных препаратов при артериальном давлении выше 170/100 мм рт.ст.

4. аминокапроновой кислоты

5. пирацетама

1. **"Терапевтическое окно" при ишемическом инсульте составляет**

1. 30-60 минут

2. 1-2 часа

3. 3-6 часов

4. 9-12 часов

5. 24 часа

1. **Внутривенная тромболитическая терапия при ишемическом инсульте проводится не позже первых**

1. суток

2. 18 часов

3. 12 часов

4. 6 часов

5. 3 часов

1. **При артериальной гипертензии у больных с острым инсультом быстрое снижение артериального давления**

1. всегда показано

2. допустимо только при ишемическом инсульте

3. допустимо только при геморрагическом инсутльте

4. допутсимо только у больных в коме

5. противопоказано

1. **При артериальной гипертензии у больных с острым ишемическим инсультом гипотензивная терапия на догоспитальном этапе**

1. не проводится

2. проводится всегда до достижения возрастных норм артериального давления

3. показано всегда при артериальном давлении выше 170/100 мм рт.ст.

4. показано при артериальном давлении выше 200/100 мм рт. ст.

5. обязательна у больных в коме

1. **При ишемическом инсульте на догоспитальном этапе показано введение**

1. нейропротекторов

2. гипотензивных препаратов и артериальном давлении выше 160 мм рт.ст.

3. диуретиков

4. глюкокортикоидных громонов

5. пирацетама

1. **К нейропротекторам относится**

1. кавинтон

2. эуфиллин

3. трентал

4. магния сульфат

5. мелоксикам

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ноотропным препаратом, обладающего свойствами первичного и вторичного нейропротектора при инсульте и ЧМТ, является**

1. глицин

2. магния сульфат

3. семакс

4. цитиколин

5. мексидол

1. **Вазоактивным препаратом, улучшающим при в/в введении мозговое и регионарное кровообращение у больных с неврологической патологией (инсульт, ЧМТ, энцефалопатия), является**

1. мексидол

2. 5% раствор глюкозы

3. актовегин

4. пирацетам

5. церебролизин

1. **Нарастающий отек мозга при инсульте на догоспитальном этапе требует**

1. введение диуретиков

2. введение кортикостероидных гормонов

3. придания больному положения с опушенным головным концом

4. проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции

5. введение пирацетама

1. **При нарастающем отеке мозга на фоне инсульта на догоспитальном этапе показано**

1. придание больному положение с приподнятым на 30 градусов головным концом

2. проведение спинномозговой пункции

3. введение салуретиков

4. введение кортикостероидных гормонов

5. проведение ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха 15-20 см вод.ст.

1. **Противопоказанием к транспортировке больных с ОНМК в стационар является**

1. ТИА

2. нарушение сознания до уровня комы

3. агональное состояние

4. эпилептический статус

5. сочетание острого инсульта и инфаркта миокарда

1. **Больных с нетравматическим САК наиболее целесообразно госпитализировать в**

1. неврологическое отделение

2. нейрохирургическое отделение

3. терапевтическое отделение

4. сосудистое отделение

5. отделение общей реанимации

1. **Синдром подключичного обкрадывания возникает при окклюзии или стенозе**

1. внутренней сонной артерии

2. наружной сонной артерии

3. подключичной артерии проксимальнее отхождения позвоночной артерии

4. подключичной артерии дистальнее отхождения позвоночной артерии

5. позвоночной артерии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Стволовая симптоматика при синдроме подключичного обкрадывания появляется или усиливается**

1. внезапно у больного в покое

2. при глубоком вдохе

3. при повороте головы в сторону поражения

4. при упражнениях рукой в стороне поражения

5. при кашле

1. **Для острого пояснично-крестцового радикулита характерен симптом**

1. Лесажа

2. Ласега

3. Оппенгейма

4. Бабинского

5. Россолима

1. **Для невралгии тройничного нерва характерны жалобы на**

1. длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся снижением остроты зрения

2. приступы нарастающей боли в области глаза, лба, верхней челюсти, сопровождающиеся слюнотечением

3. интенсивные пароксизмальные боли в глубине полости рта, корне языка и области миндалин,провоцирующиеся глотанием

4. короткие пароксизмы односторонних интенсивных стреляющих болей локализующихся инфраорбитальноили в области нижней губы, провоцирующиеся прикосновением к триггерным точкам

5. приступы боли в верхней части, шеи, лице, ухе, нижней челюсти, продолжающиеся несколько часов

1. **Снижение болевой чувствительности по типу "носок", "перчаток" характерно для**

1. поражения спинного мозга

2. поражения спинномозговых корешков

3. поражения корковых отделов головного мозга

4. полинейропатии

5. поражения ствола головного мозга

1. **Для проверки функции лицевого нерва необходимо**

1. попросить больного за движениями пальца врача в горизонтальной плоскости

2. попросить больного следить за движениями пальца врача в вертикальной плоскости

3. попросить больного улыбнуться, зажмурить глаза

4. исследовать болевую чувствительность на лице

5. попросить больного высунуть язык

1. **При центральном поражении лицевого нерва возникает слабость мимических мышц**

1. только нижней половины лица на стороне очага

2. только нижней половины лица на стороне, противоположной очагу

3. всей половины лица на стороне очага

4. всей половины лица на стороне, противоположной очагу

5. всей нижней половины лица

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При периферическом поражении лицевого нерва возникает слабость мимических мышц**

1. только нижней половины лица на стороне очага

2. только нижней половины лица на стороне, противоположной очагу

3. всей половины лица на стороне очага

4. всей половины лица на стороне, противоположной очагу

5. всей нижней половины лица

1. **К характерным признакам центрального пареза лицевого нерва относится**

1. сглаженность носогубной складки, лобных складок, девиация языка

2. сглаженность носогубной складки, опущение угла рта

3. симптом "паруса" при раздувании щек, гипостезия половины лица

4. опущение угла рта, симптом Белла

5. разность глазных щелей, анизокория

1. **Девиация языка в сторону характерна для поражения**

1. языкоглоточного нерва

2. блуждающего нерва

3. подъязычного нерва

4. добавочного нерва

5. лицевого нерва

1. **Оказание психиатрической помощи службой СМП (осмотр и, при необходимости госпитализация) без санкции суда обосновано**

1. всегда, если больной находится на учете в ПНД

2. только при непосредственной опасности больного для себя и окружающих

3. в любом случае при нахождении больного в состоянии алкогольного опьянения

4. в любом случае при нахождении больного в состоянии наркотического опьянения

5. в случае, если больной лишен дееспособности

1. **Оказание психиатрической помощи службой СМП (осмотр и, при необходимости, госпитализация) без санкции суда обосновано**

1. всегда, если больной находится нв учете в ПНД

2. только по требованию родственников, если больной находится на учете в ПНД

3. только при непосредственной опасности больного для себя и окружающих

4. в случае общественно опасной деятельности больного, не состоящего на учете в ПНД

5. в любом случае при нахождении больного в состоянии наркотического опьянения

1. **Решение о недобровольной госпитализации больного с острым психическим заболеванием принимается**

1. участковым терапевтом поликлиники

2. врачом линейной бригады СМП, первым приехавшим на вызов

3. только врачом психиатрической бригады СМП

4. родственниками больного

5. сотрудниками милиции

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Определить наличие или отсутствие у лица психического расстройства, а также установить диагноз психического заболевания кроме психиатра**

1. может участковый терапевт поликлиники

2. может врач линейной бригады СМП

3. может невролог

4. может психолог

5. не уполномочен никто

1. **Недобровольная госпитализация больного в психиатрический стационар может быть осуществлена**

1. линейной бригадой СМП по требованию родственников больного

2. линейной бригадой СМП, если больной опасен для себя и окружающих

3. психиатрической бригадой СМП, если больной опасен для себя и окружающих

4. только сотрудниками полиции

5. только работниками социального обеспечения

1. **При выявлении у больного признаков психического расстройства врач линейной бригады СМП обязан**

1. незамедлительно госпитализировать пациента в психиатрический стационар

2. вызвать сотрудников милиции в любом случае

3. до приезда психиатрической бригады СМП воздержаться от купирования возбуждения, дажепредставляющего опасность для больного и окружающих

4. оказать медицинскую помощь при наличии сопутствующей соматической патологии, проконсультироватьсяс отделом психиатрической помощи и вызвать сотрудников полиции при необходимости

5. вызвать психиатрическую бригаду СМП и вернуться на подстанцию, оставив больного под присмотром

родственников, окружающих или прибывших сотрудников милиции

1. **Вызов фельдшером линейной бригады СМП "на себя" выездной психиатричекой бригады обоснован при**

1. алкогольном психозе

2. алкогольном опьянении с агрессией к окружающим

3. соматическом (без психических проявления) варианте абстинентного синдрома

4. попытке суицида и необходимости в экстренной соматической помощи

5. острых аффективных (ситуационных) реакций, не представляющих опасности для себя и окружающих, у лиц, не состоящих на психиатрическом учете

1. **Вызов фельдшеромлинейной бригады СМП "на себя" выездной психиатричекой бригады обоснован при**

1. алкогольном опьянении с агрессией к окружающим

2. соматическом (без психических проявлений) варианте абстинентного синдрома

3. реактивном психозе, сопровождающемся депрессией, агрессивными или суицидальными проявлениями

4. попытке суицида и необходимости в экстренной соматической помощи

5. острых аффективных (ситуационных) реакциях, не представляющих для себя и окружающих опасности, у

лиц, не состоящих на психиатрическом учете

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В отличие от острого психотического расстройства при неврозах**

1. в большинстве случаев сохраняется критическое отношение к своему состоянию

2. часто развивается бред

3. развивается истинные галлюцинации

4. могут развиваться псевдогаллюцинации

5. характерно разорванность мышления

1. **К характерным проявлениям психопатий относится**

1. временное расстройство психической деятельности

2. наличие галлюцинаций

3. появление бредоподобных фантастических идей

4. постоянно определяющаяся дисгармония эмоционально-волевой сферы

5. искаженное восприятие реально существующих предметов

1. **К острым психотическим расстройствам относится**

1. делирий

2. депрессивный синдром

3. параноидное расстройство личности

4. невроз навязчивых состояний

5. эпилептический припадок

1. **К острым психотическим расстройствам относится**

1. неврастения

2. энцефалопатический синдром

3. шизодный тип расстройства личности

4. интоксикационный делирий

5. эпилептический припадок

1. **К острым психотическим расстройствам относится**

1. реактивный психоз

2. астенический синдром

3. синдром оглушения

4. невроз навязчивых состояний

5. эпилептический припадок

1. **К острым психотическим расстройствам относится**

1. сенестопатический синдром

2. умственная отсталость

3. шизодный тип расстройства личности

4. кататонический синдром

5. эпилептический припадок

1. **Длительная, трудноразрешимая психологическая травма наиболее часто приводит к развитию**

1. реактивного психоза

2. невроза

3. эпилепсии

4. маниакального-депрессивного психоза

5. шизофрении

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Наиболее частой реакцией на острую психическую травму является**

1. реактивный психоз

2. маниакально-депрессивный психоз

3. истерический синдром

4. депрессивная реакция

5. суицидальная попытка

1. **Для купирования психомоторного возбуждения при острых психотических расстройствах на догоспитальном этапе эффективен**

1. реланиум

2. аминазин

3. пирацетам

4. атропин

5. магния сульфат

1. **Острый нейролептический (экстрапирамидный) синдром может развиться на фоне применения**

1. атропина

2. галоперидола

3. диазепама

4. героина

5. циклодола

1. **К характерным признакам злокачественного нейролептического синдрома относится**

1. гипотония мышц

2. психомоторное возбуждение

3. сухость кожных покровов на фоне гипертермии

4. брадикардия

5. акинезия на фоне мышечной регидности, гипертермии и вегетативных симптомов

1. **Дискинетические расстройства, обусловленные острым нейролептическим (экстрапирамидным) синдромом, купируются на догоспитальном этапе**

1. аминазином

2. прозерином

3. реланиумом

4. кофеином

5. пирацетамом

1. **Нарастание отека головного мозга с непосредственной опасностью развития летального исхода характерно для следующей формы шизофрении**

1. простой

2. циркулярной

3. фебрильной

4. параноидальной

5. гебефренической

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Судорожные припадки при неврозах**

1. нехарактерны

2. наиболее часто встречается при неврастении

3. наиболее часто наблюдаются при неврозе навязчивых состояний

4. наиболее часто наблюдается при истерии

5. с одинаковой вероятностью встречается при всех перечисленных формах

1. **К отличиям эпилептического припадка от психогенного псевдоприпадка относится**

1. возможность остановить припадок внушением

2. отсутствие реакции зрачков на свет

3. наличие произвольного зажмуривания, когда больной оказывает сопротивление попыткам врача открытьглаза

4. отсутствие послеприпадочной спутанности сознания

5. отсутствие тяжелых повреждений при падении во время припадка

1. **Ложные параличи часто наблюдаются при**

1. неврастении

2. маниакально-депрессивном психозе

3. неврозе навязчивых состояний

4. истерии

5. эпилепсии

1. **Для купирования острых невротических расстройств на догоспитальном этапе эффективен**

1. реланиум

2. галоперидол

3. пирацетам

4. кофеин

5. магния сульфат

1. **К алкогольным психозам относится**

1. патологическое опьянение

2. корсаковский синдром

3. алкогольно-тетурамная реакция

4. алкогольный делирий

5. алкогольный абстинентный синдром

1. **Алкогольный делирий клинически проявляется**

1. нарушением ориентировки в собственной личности

2. галлюцинаторными переживаниями при отсутствии критики к своему состоянию с выраженными вегетативными нарушениями

3. отсутствием грубых нарушений сознания

4. отсутствие выраженных аффективных расстройств (страх, тревога)

5. выраженными аффективными расстройствами при сохранении критики к своему состоянию

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Корсаковский синдром клинически проявляется**

1. сочетанием амнезии на текущие события с конфабуляциями

2. симптомами орального автоматизмаи пароксизмами психического возбуждения

3. спутанность сознания, атаксией и глазодвигательными расстройствами

4. систематизированным бредом, сумеречным состоянием сознания и полинейропатией

5. эпилептическими припадками на фоне делирия

1. **Абстинентный синдром клинически проявляется**

1. грубыми нарушениями сознания

2. галлюцинаторными переживаниями при сохранении критики к своему состоянию

3. наличие выраженных аффективных расстройств (страх, тревога)

4. нарушением ориентировки в собственной личности

5. аффективными расстройствами при сохранении критики к своему состоняию и выраженными вегетативныминарушениями

1. **Алкогольные психозы (делирий, галлюциноз,...) на догоспитальном этапе купируются**

1. аминазином

2. галоперидолом

3. диазепамом

4. кордиамином

5. 40% раствором глюкозы

1. **При неправильном поведении в общественном месте на фоне алкогольного опьянения пациенты**

1. передаются сотрудникам полиции для транспортировки в отделение полиции до вытрезвления

2. госпитализируется в соматическое отделение стационара

3. транспортируется в приемное отделение психиатрического стационара

4. передаются вызванной "на себя" психиатрической выездной бригаде

5. оставляются на месте под присмотром родственников или окружающих

1. **Введение раствора глюкозы больному с хроническим алкоголизмом, пребывающему в коме, может привести к**

1. кетоацидотической коме

2. судорожному синдрому

3. острой энцефалопатии Гайе-Вернике

4. многократной рвоте

5. острому отечному панкреатиту

1. **Острая энцефалопатия Гайе-Вернике проявляется клинически**

1. атаксией, офтальмоплегией, спутанностью сознания

2. амнезией, судорожным синдромом

3. дизартрией, дисфонией, дисфагией

4. параплегией, полинейропатией

5. рефлексами орального автоматизма

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Диагноз "острая энцефалопатия Гайе-Вернике" подтверждается регрессом неврологической симптоматики на введение**

1. рибофлавина

2. цианкобаламина

3. тиамина

4. преднизолона

5. пиридоксина

1. **Для профилактики острой энцефалопатии Гайе-Вернике у больных в коме введению глюкозы должно предшествовать введение**

1. рибофлавина

2. цианкобаламина

3. тиамина

4. пирацетама

5. пиридоксина

1. **У больных с продромой синдрома Гайе-Вернике тиамина должен вводиться внутривенно в дозе не менее**

1. 10 мг

2. 30 мг

3. 50 мг

4. 100 мг

5. 200 мг

1. **В симптомокомплексе ранних проявлений абстинентного синдрома при опиатной наркомании маловероятно выявление**

1. слезотечение

2. гипергидроз

3. миоза

4. тремора

5. гиперсаливация

1. **В симптомокомплексе отсроченных проявлений абстинентного синдрома при опиатной наркомании маловероятно выявление**

1. озноба

2. брадикардии

3. тошноты

4. ломоты в суставах

5. судорог конечностей

1. **Острый абстинентный синдром при опиатной наркомании может быть спровоцирован введением**

1. омнопона

2. атропина

3. пирацетама

4. налоксона

5. кордиамина

*Не9не. раздел№7 нео*

*тложная помощь при инфекционных заболеваниях*

**Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К карантинным (особо опасным) инфекциям относится**

1. холера

2. дифтерия

3. столбняк

4. малярия

5. ботулизм

1. **К карантинным (особо опасным) инфекциям относится**

1. ВИЧ-инфекция

2. вирусный гепатит С

3. столбняк

4. лихорадка Эбола

5. дизентерия

1. **К инфекционным заболеваниям, протекающим с преимущественным поражением нервной системы, относится**

1. сальмонеллез

2. ботулизм

3. рожа

4. вирусный гепатит С

5. болезнь Лайма

1. **К инфекционным заболеваниям, протекающим с явлениями нейротоксикоза, относится**

1. сальмонеллез

2. бруцеллез

3. рожа

4. клещевой энцефалит

5. дизентерия

1. **К острым кишечным инфекциям относится**

1. вирусный гепатит В

2. ботулизм

3. сальмонеллез

4. бруцеллез

5. тропическая малярия

1. **К острым кишечным инфекциям относится**

1. холера

2. ботулизм

3. дифтерия

4. бруцеллез

5. тропическая малярия

1. **к инфекционным заболеваниям, протекающим с лихорадкой и сыпью, относится**

1. чума

2. орнитоз

3. столбняк

4. брюшной тиф

5. токсоплазмоз

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К инфекционным заболеваниям, протекающим с первичным аффектом и лихорадкой, относится**

1. тропическая малярия

2. орнитиоз

3. болезнь Лайма

4. ВИЧ-инфекция

5. токсоплазмоз

1. **Холера передается преимущественно**

1. половым путем

2. воздушно-капельным путем

3. трансмиссивным путем

4. водным путем

5. путем прямого контакта

1. **Для холеры характерны испражнения**

1. кашицеобразные с каловых запахом

2. водянистые, мутно-белого цвета, без запаха

3. скудные, без каловых масс, с примесью слизи и примесью крови

4. водянистые с примесью зелени и неприятным запахом

5. водянистые, пенистые, ярко-желтого цвета

1. **Характерным признаком холеры является**

1. резкий подъем температуры до высоких цифр

2. выраженный озноб, ломота в теле

3. сильная схваткообразная боль в животе

4. обильная рвота и водянистая диарея, не сопровождающиеся болью в животе

5. примесь значительного количества крови в испражнениях

1. **К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится**

1. регидратация

2. промывание желудка

3. введение антибиотиков

4. введение глюкокортикоидных гормонов

5. введение катехоламинов

1. **Для в/в регидратации при тяжелой формы холеры, сопровождающейся артериальной гипотензией, применяют большие объемы**

1. 0,9% раствора натрия хлорида

2. 5% раствора глюкозы

3. полиглюкина

4. полиионных кристаллоидных растворов

5. реополиглюкин

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При острых кишечных инфекциях с обезвоживанием III-IV степени для коррекции гемодинамических нарушений показано в/в введение**

1. 5% раствор глюкозы

2. преднизолон

3. полиионных кристаллоидных растворов

4. реополиглюкина

5. допамина

1. **К характерным признакам первичного бубона при чуме относится**

1. наличие неизмененной кожи над бубоном на протяжении всего периода заболевания

2. наличие четких контуров

3. резкая болезненность

4. подвижность

5. отсутствие перифокального отека

1. **Для чумы характерно**

1. водянистая диарея

2. сыпь различного характера

3. артриты, бурситы

4. нарушение глотания

5. выраженная лихорадка, белый "меловой" язык

1. **Туляремия характеризуется поражением**

1. ЦНС

2. дистального отдела толстого кишечника

3. эндотелия кровеносных сосудов

4. кожи, слизистых оболочек и лимфатических узлов

5. слизистой оболочки носоглотки

1. **Характерным признаком туляремии является**

1. желтуха

2. увеличение регионарных лимфатических узлов с формированием бубонов

3. тризм

4. охриплость голоса, афония

5. постепенное начало заболевания

1. **При сравнении бубонов туляремии и бубонной форме чумы**

1. по внешним признакам отличий нет

2. при туляремии бубон имеет четкие контуры

3. при туляремии бубон резко болезненный

4. при чуме кожа над бубоном не изменена на протяжении всего периода заболевания

5. при чуме бубон не нагнаивается

1. **К характерным признакам кожной формы сибирской язвы относится**

1. инкубационный период от нескольких часов до 8 суток

2. выраженная гиперемия вокруг глаз

3. массивный безболезненный отек окружающих язву тканей

4. наличие гнойного отделяемого из раны

5. отсутствие симптомов интоксикации

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком кожной формы сибирской язвы является**

1. выраженная болевая чувствительность кожи в месте входных ворот

2. постепенное начало

3. образование карбункула в месте входных ворот

4. гиперемия лица

5. параличи

1. **Основным путем заражения столбняком является**

1. аспирационный

2. контактный

3. парентеральный

4. фекально-оральный

5. воздушно-капельный

1. **К основным клиническим проявлениям столбняка относится**

1. офтальмоплегический синдром

2. дисфагический синдром

3. тоническое напряжение мышц и частые клонические судороги

4. генерализованная лимфоаденопатия

5. потеря сознания

1. **При осмотре больного столбняком выявляется**

1. тризм и "сардоническая" улыбка

2. гипотонус скелетных мышц

3. нарушение сознания

4. увеличение печени и селезенки

5. розеолезная сыпь

1. **Заражение ботулизмом происходит при употреблении в пищу**

1. сырого молока

2. недостаточно термически обработанного мяса

3. свежих жаренных грибов

4. немытые овощей и фруктов

5. продуктов домашнего консервирования

1. **Инкубационный период ботулизма составляет**

1. от нескольких часов до 10 суток

2. 2 недели

3. 3 недели

4. 1 месяц

5. 2 месяца

1. **При осмотре больного ботулизмом отмечается**

1. геморрагическая сыпь

2. офтальмологический синдром (птоз, мидриаз, парез аккомодации, диплопия)

3. тризм

4. повышение температуры тела до 38-40 С

5. увеличение печени и селезёнки

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным признакам ботулизма относится**

1. озноб, выраженная потливость

2. мучительная головная боль

3. осиплость голоса, нарушение глотания, затрудненное дыхание

4. боль в суставах

5. ригидность мышц затылка

1. **Заражение бруцеллезом происходит при употреблении в пищу**

1. соленой и копченой рыбы домашнего приготовления

2. брынзы, сыра, масла домашнего приготовления

3. маринованных грибов

4. немытых овощей и фруктов

5. квашеной капусты

1. **К характерным признакам острого бруцеллеза относится**

1. поперхивание, затруднение глотания

2. птоз

3. слабовыраженные признаки интоксикации на фоне высокой температуры и обильного потоотделения

4. желтуха

5. судорожный синдром

1. **К характерным признакам бруцеллеза относится**

1. развитие тенезмов

2. пятнисто-папулезная сыпь

3. появление резкой боли в мышцах, тугоподвижности и боли в суставах

4. сохранение нормальных размеров печени и селезенки

5. судорожный синдром

1. **Патологический процесс локализуется преимущественно в правой подвздошной области при**

1. дизентерии

2. холере

3. иерсиниозе

4. сальмонеллезе

5. эшерихиозе

1. **Основным путем заражения иерсиниозом является**

1. парентеральный

2. алиментарный

3. воздушно-капельный

4. водный

5. контактный

1. **К характерным признакам иерсиниоза относится**

1. миалгия, артралгия, экзантема

2. судорожный синдром

3. генерализованная лимфоаденопатия

4. гипотермия

5. везикулезная сыпь

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным признакам иерсиниоза относится**

1. гиперемия и отечность ладоней и стоп, экзантема

2. боль преимущественно в левой подвздошной области

3. запор

4. гипотермия

5. сохранение нормальных размеров печени

1. **К характерным признакам острого орнитоза относится**

1. желтуха

2. поражение бронхолегочной системы

3. наличие пятнисто-папулезной сыпи

4. сохранение нормальных размеров печени и селезенки

5. длительный субфебрилитет

1. **Инкубационный период дизентерии составляет**

1. несколько часов

2. 2-3 дня

3. 2 недели

4. 3 недели

5. 1 месяц

1. **Для дизентерии характерны испражнения**

1. скудные, с примесью слизи и прожилками крови

2. водянистые, пенистые, ярко-желтого цвета

3. водянистые, с неприятным запахом, с примесью зелени

4. водянистые, мутно-белого цвета, без запаха

5. кашицеобразные с каловым запахом

1. **Абдоминальная боль при дизентерии локализуется преимущественно**

1. в эпигатсральной области

2. в околопупочной области

3. в подвздошной области справа

4. внизу живота и левой подвздошной области

5. в правом подреберье

1. **Среднетяжелая форма острой дизентерии (шигеллез) проявляется**

1. схваткообразной болью в правой подвздошной области

2. дефекацией с тенезмами

3. многократной рвотой, не приносящей облегчения

4. обильным жидким стулом без патологических примесей

5. гипотермией

1. **При сравнении характера поражения ЖКТ при дизентерии и сальмонеллезе**

1. различий нет

2. при дизентерии преобладает симптоматика эзофагита

3. при дизентерии преобладает симптоматика гастрита

4. при дизентерии преобладает симптоматика энтерита

5. при дизентерии преобладает симптоматика колита

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Желудочно-кишечная форма сальмонеллеза исключается при наличии**

1. гипертермии

2. многократной рвоты

3. тенезмов

4. жидкого, зловонного кала типа "болотной тины"

5. гепатоспленомегалии

1. **При подозрении на малярию в эпид.анамнезе обязательно указание на выезд в эндемичный район в течении**

1. 30 дней

2. 6 месяцев

3. 1 год

4. 3 лет

5. 5 лет

1. **Инкубационный период тропической малярии составляет**

1. 1 сутки

2. 6-16 суток

3. 3 недели

4. 1 месяц

5. 3-6 месяцев

1. **Характерным признаком малярии является**

1. слюнотечение

2. сохранение нормальных размеров селезенки и печени

3. боль в животе, диарея

4. чередование приступов лихорадки и апирексии

5. многократная рвота

1. **При осмотре больного малярией отмечается**

1. диплопия

2. бледность кожных покровов и желтушный оттенок

3. тризм

4. охриплость голоса, афония

5. птоз, мидриаз

1. **Эндемичными для лихорадок Ласса, Марбурга и Эбола являются страны**

1. Центральной и Западной Африки

2. Северной Америки

3. Ближнего Востока

4. Южной Америки

5. Юго-Восточной Азии

1. **К характерным признакам лихорадки Марбурга и Эбола относится**

1. боль в животе, диарея, геморрагический синдром

2. развитие гнойного менингита

3. кореподобная сыпь на лице, туловище и конечностях

4. двухволновая лихорадка

5. желтуха

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным признакам лихорадки Ласса относится**

1. судорожный синдром

2. некротический фарингит

3. отсутствие геморрагического синдрома

4. ограничение движения глазных яблок

5. пустулезная сыпь

5. раствор калия перманганата

1. **Инкубационный период брюшного тифа, в среднем, составляет**

1. несколько часов

2. 5 дней

3. 10-14 дней

4. 22-25 дней

5. 1 месяц

1. **К характерным признакам брюшного тифа относится**

1. острое начало заболевания

2. тахикардия

3. сыпь на лице

4. судорожный синдром

5. увеличение печени и селезенки

1. **К характерным признакам брюшного тифа относится**

1. задержка стула, вздутие живота

2. желтуха

3. геморрагическая сыпь

4. гиперемия лица, шеи, верхних отделов туловища

5. белый "меловый" язык

1. **Основным путем передачи риккетсий является**

1. аспирационный

2. трансмиссивный

3. фекально-оральный

4. воздушно-капельный

5. контактный

1. **К характерным признакам сыпного тифа относится**

1. жидкий стул со слизью и кровью

2. постепенное начало заболевания

3. лихорадка и появление пятнистой розовой сыпи

4. бледность кожных покровов

5. увеличение печени и селезенки

1. **Основным путем передачи гепатита А является**

1. воздушно-капельный

2. трансмиссивный

3. через поврежденную кожу

4. фекально-оральный

5. водный

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком преджелтушного периода вирусного гепатита А является**

1. отсутствие продромального периода

2. появление мочи темного цвета

3. боль в крупных суставах

4. увеличение печени

5. появление везикулезной сыпи

1. **Преджелтушный период вирусного гепатита А проявляется**

1. диспепсическими явлениями, общей слабостью, подъемом температуры

2. гематурией

3. артритами, бурситами

4. гепатоспленомегалией

5. пятнисто-папулезной сыпью

1. **Характерным признаком желтушного периода вирусного гепатита А является**

1. лимфаденит

2. пятнисто-папулезная сыпь

3. сохранение нормальных размеров печени

4. желтуха и обесцвеченный кал

5. мигрирующая кольцевая эритема

1. **Для менингококковой инфекции характерно поражение**

1. печени и селезенки

2. слизистой оболочки носоглотки

3. суставов

4. кишечника

5. лимфатических узлов

1. **Геморрагические высыпания неправильной звездчатой формы с преимущественной локализацией на ногах и ягодицах, склонные к слиянию и образованию некрозов характерны для**

1. брюшного тифа

2. сепсиса

3. геморрагического васкулита

4. менингококцемии

5. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

1. **Сыпь при менингококцемии**

1. характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)

2. носит геморрагический характер и появляется на 1-2 день болезни

3. сопровождается зудом

4. только розеолезного и розеолезно-папулезного типа

5. характеризуется высыпанием элементов правильной формы, возвышающихся над поверхностью кожи

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При менингококцемии, сопровождающейся артериальной гипотензией, на догоспитальном этапе кроме антибиотиков больному следует ввести**

1. глюкокортикоидные гормоны

2. кордиамин

3. лазикс

4. мезатон

5. гепарин

1. **Синдром Уотерхауза-Фридериксена при менингококцемии характеризуется**

1. бурным отеком головного мозга

2. развитием ИТШ

3. эндокардитом

4. кровоизлиянием в надпочечники

5. острой гиповолемией

1. **К характерным признакам менингоккового менингита относится**

1. быстрая потеря сознания

2. сильная головная боль и светобоязнь

3. геморрагическая "звездчатая" сыпь

4. гепатолиенальный синдром

5. невыраженность менингеальных симптомов

1. **Этапность высыпания сыпи характерно для**

1. болезни Лайма

2. менингококцемии

3. скарлатины

4. ветрянной оспы

5. кори

1. **Полиморфная сыпь характерно для**

1. кори

2. краснухи

3. скарлатины

4. ветряной оспы

5. иерсиниоза

1. **Для скарлатины характерна сыпь**

1. геморрагическая звездчатая

2. крупнопятнистая

3. пятнисто-папулезная

4. обильная мелкоточечная

5. везикулезная

1. **Для кори характерна сыпь**

1. геморрагическая звездчатая

2. пятнистая

3. пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию

4. обильная мелкоточечная

5. везикулезная

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным признакам дифтерии гортани относится**

1. экспираторная одышка

2. отсутствие изменения голоса

3. гиперемия верхней половины тела

4. свободное дыхание

5. "лающий" кашель

1. **При дифтерии налеты на миндалинах**

1. рыхлые

2. бело-серого цвета с перламутровым оттенком

3. легко снимаются

4. не выступают над поверхностью миндалин

5. растираются между шпателями

1. **Отличием локализованной формы дифтерии ротоглотки от распространенной и токсической является**

1. наличие "налетов" только на миндалинах

2. выраженные признаки общей интоксикации

3. афония

4. отек подкожно-жировой клетчатки шеи

5. "лающий" кашель

1. **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

5. увеличение регионарных лимфатических узлов

1. **Наиболее прогностически неблагоприятным ЭКГ признаком при дифтерийном миокардите является**

1. синусовая тахикардия

2. депрессия сегмента ST

3. удлинение интервала PQ

4. полная АВ блокада

5. укорочение интервала PQ

1. **Болезнь Лайма передается через укус**

1. грызунов

2. домашних животных

3. москитов

4. клещей

5. мухи цеце

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным начальным признаком болезни Лайма (системного клещевого боррелиоза) является**

1. мигрирующая кольцевая эритема в месте входных ворот

2. очаговый миозит (миалгия)

3. поражение крупных и средних сосудов

4. менингит

5. желтуха

1. **К характерным признакам клещевого энцефалита относится**

1. мигрирующая кольцевая эритема

2. полиартрит

3. лихорадка в сочетании с симптомами поражения ЦНС

4. диарея

5. гепатомегалия

1. **К карантинным (особо опасным) инфекциям относится (найдите ошибочный ответ)**

1. холера

2. чума

3. туляремия

4. лихорадка Эбола

1. **К инфекционным заболеваниям, протекающим с явлениями нейротоксикоза, относится (найдите ошибочный ответ)**

1. сальмонеллез

2. ботулизм

3. столбняк

4. менингит

1. **К инфекционным заболеваниям, протекающим с лихорадкой и сыпью, относится (найдите ошибочный ответ)**

1. брюшной тиф

2. иерсиниоз

3. грипп

4. скарлатина

1. **К инфекционным заболеваниям, протекающим с диареей, относится (найдите ошибочный ответ)**

1. вирусный гепатит В

2. дизентерия

3. сальмонеллез

4. пищевая токсикоинфекция

1. **Характерным признаком холеры является (найдите ошибочный ответ)**

1. внезапное начало при нормальной температуре

2. обильные водянистые испражнения и обильная рвота

3. безболезненная дефекация

4. осиплость и гнусавость голоса

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Стул при холере**

1. водянистый, с примесью зелены

2. водянистый, вида "рисового отвара"

3. скудный, с примесью слизи и прожилками крови

4. обычного характера

1. **К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится**

1. регидратация

2. промывание желудка

3. введение антибиотиков

4. введение глюкокортикоидных препаратов

1. **Для в/в 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

1. **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

1. **Характерным признаком лихорадки Эбола является (найдите ошибочный ответ)**

1. острое начало с выраженным повышением температуры тела, миалгией и интоксикацией

2. боль в животе, диарея, геморрагический синдром

3. желтуха

4. кореподобная сыпь на лице, туловище и конечностях

1. **К заражению ботулизмом приводит употребление в пищу (найдите ошибочный ответ)**

1. колбасы домашнего изготовления

2. овощных и грибных консервов

3. свежих жаренных грибов

4. рыбы холодного копчения

1. **Характерным признаком ботулизма является (найдите ошибочный ответ)**

1. резкое повышение температуры тела

2. мидриаз

3. тошнота, рвота, понос

4. диплопия

1. **Характерным признаком ботулизма является (найдите ошибочный ответ)**

1. сухость во рту

2. нарушение глотания

3. нарушение дыхания

4. обильный стул с примесью крови

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком столбняка является (найдите ошибочный ответ)**

1. повышение температуры тела

2. тоническое напряжение мышц

3. потеря сознания

4. периодические генерализованные судороги

1. **Характерным признаком клещевого энцефалита является (найдите ошибочный ответ)**

1. лихорадка

2. нарушение сознания

3. вялые параличи и парезы

4. мигрирующая кольцевая эритема

1. **Сыпь при менингококцемии**

1. характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)

2. носит геморрагический характер

3. имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи

4. сопровождается зудом

1. **Менингококковый менингит характеризуется (найдите ошибочный ответ)**

1. острым развитием неврологической симптоматики при нормальной температуре тела

2. ригидностью затылочных мышц и положительным симптомом Кернига

3. сильной головной болью и светобоязнью

4. рвотой без предшествующей тошноты

1. **К препаратам, применяемым на догоспитальном этапе для рациональной антибиотикотерапии при менингококковом менингите, относится (найдите ошибочный ответ)**

1. левомицетин

2. бензилпенициллин

3. цефтриаксон

4. линкомицин

1. **Быстро прогрессирующая артериальная гипотензия на фоне менингококковой инфекции наиболее характерна для развития**

1. ИТШ

2. острого миокардита

3. ЖКК

4. инфекционного гиповолемического шока

1. **Этапность высыпания характерно для**

1. кори

2. менингококцемии

3. скарлатины

4. ветряной оспы

1. **Полиморфная сыпь характерная для**

1. кори

2. краснухи

3. скарлатины

4. ветряной оспы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Появление сыпи с первых суток заболевания характерно для (найдите ошибочный ответ)**

1. кори

2. скарлатины

3. менингококцемии

4. ветряной оспы

1. **Для скарлатины характерная сыпь**

1. геморрагическая звездчатая

2. крупнопятнистая

3. пятнисто-папулезная

4. обильная мелкоточечная

1. **Для кори характерна сыпь**

1. геморрагическая звездчатая

2. пятнистая

3. пятнисто-папулезная со склонностью к слиянию

4. обильная мелкоточечная

1. **В отличии от ангины при дифтерии "налеты" на миндалинах (найдите ошибочный ответ)**

1. плотные

2. с перламутровым блеском

3. выступают над поверхностью слизистой

4. легко снимаются

1. **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

1. **Отличием токсической формы дифтерии зева от распространенной формы дифтерии зева является**

1. распространение "налетов" за пределами миндалин

2. выраженные признаки общей интоксикации

3. боль при глотании

4. отек подкожно-жировой клетчатки шеи

1. **К осложнениям дифтерии относится (найдите ошибочный ответ)**

1. отек гортани

2. паратонзилярный абсцесс

3. острый миокардит

4. острая надпочечниковая недостаточность

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Наиболее прогностически неблагоприятным ЭКГ признаком при дифтерийном миокардите является**

1. синусовая тахикардия

2. депрессия сегмента ST

3. полная АВ блокада

4. удлинение интервала PQ

1. **К характерным признакам малярии относится (найдите ошибочный ответ)**

1. приступы лихорадки с чередованием периодов озноба, жара и пота

2. геморрагическая сыпь

3. увеличение и болезненность печени и селезенки

4. бледность кожных покровов с желтушным оттенком

1. **К характерным признакам вирусных гепатитов относится (найдите ошибочный ответ)**

1. преджелтушный период с диспептическими явлениями, общей слабостью, подъемом температуры

2. появление мочи темного цвета, предшествующее развитию желтухи

3. кал обычной окраски на фоне желтушности кожных покровов и слизистых

4. увеличение размеров печени

1. **К характерным проявлениям неосложненного брюшного тифа относится (найдите ошибочныйответ)**

1. лихорадка и интоксикация без выраженных органных нарушений

2. увеличение печени и селезенки

3. метеоризм

4. тахикардия

1. **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

1. **Дизентерия проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. схавткообразной болью в левой подвздошной области, усиливающейся перед дефекацией

2. тенезмами

3. обильным жидким стулом без патологических примесей

4. жидким стулом с примесью слизи и прожилками крови

1. **К характерным проявлениям иерсиниоза относится (найдите ошибочный ответ)**

1. высокая температура тела

2. кожная сыпь

3. боль в правой подвздошной области

4. тенезмы

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К характерным проявлениям пищевой токсикоинфекции относится (найдите ошибочный ответ)**

1. режущая боль схваткообразного характера в эпигастральной области

2. многократная рвота, приносящая облегчение

3. стул водянистый, без патологических примесей

4. кожная сыпь

1. **В догоспитальный объем медицинской помощи при острых кишечных инфекциях входит (найдите ошибочный ответ)**

1. в/в введение полиионных растворов при выраженной дегидратации

2. в/в введение полиглюкина при артериальной гипотензии

3. введение спазмолитиков при боли

4. промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

**Медицина катастроф**

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Чрезвычайная ситуация локального характера**

1. если число погибших более 3 человек

2. если число погибших или получивших ущерб здоровью не менее 10 человек

3. при техногенном характере разрушений

4. при разрушениях природного характера

5. при значительных разрушениях вне зависимости от их причины даже при отсутствии человеческих жертв

1. **Чрезвычайная ситуация исключается при**

1. отсутствии человеческих жертв

2. возникновении эпидемии инфекционных заболеваний

3. отсутствии значительных разрушений и отсутствие человеческих жертв

4. техногенном характере разрушений

5. разрушениях природного характера

1. **Первой фазой процесса оказания помощи при массовых поражениях является фаза**

1. сортировки

2. изоляции

3. первой медицинской помощи

4. спасения

5. эвакуации

1. **Второй фазой процесса оказания помощи при массовых поражениях является фаза**

1. сортировки

2. изоляции

3. первой медицинской помощи

4. спасения

5. эвакуации

1. **Третьей фазой процесса оказания помощи при массовых поражениях является фаза**

1. сортировки

2. изоляции

3. спасения

4. эвакуации

5. восстановления

1. **Фаза изоляции при массовых поражениях - это период с момента**

1. возникновения чрезвычайной ситуации до информирования медицинских сил

2. возникновения чрезвычайной ситуации до начала оказания первой медицинской помощи штатными спасательными формированиями

3. получении информации о возникновении чрезвычайной ситуации до прибытия штатных медицинских сил

4. возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения

5. возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В фазу изоляции при массовых поражениях первая помощь**

1. отсрочена

2. оказывается в форме само- и взаимопомощи

3. проводится спасательными формированиями

4. проводится сотрудниками СМП

5. оказывается только беременным и детям

1. **Фаза спасения при массовых поражениях-это период с момента**

1. получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очагапоражения

2. прибытия штатных медицинских сил до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения

3. прибытия штатных спасательных формирований до эвакуации пострадавших из очага поражения

4. возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения

5. возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения

1. **В фазу спасения при массовых поражениях штатные медицинские силы**

1. не привлекаются

2. всегда оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения

3. оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения только по распоряжению штаба по ликвидации

чрезвычайной ситуации

4. оказывают помощь пострадавшим в очаге поражения при отсутствии спасательных формирований

5. оказывают помощь пострадавшим за границей очага поражения

1. **При наличии 3 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять**

1. 1 линейную бригаду СМП

2. 2 линейные бригады СМП

3. 2 бригады СМП, из них 1 бригада интенсивной терапии

4. 3 бригады СМП, из них 1 бригаду интенсивной терапии

5. 3 бригады СМП, из них 2 бригады интенсивной терапии

1. **При наличии 4-5 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять**

1. 2 линейные бригады СМП

2. 3 линейные бригады СМП

3. 3 бригады СМП, из них 1 бригаду интенсивной терапии

4. 4 бригады СМП, из них 1 бригаду интенсивной терапии

5. 5 бригад СМП, из них 2 бригады интенсивной терапии

1. **При наличии 10 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять**

1. 3 бригады СМП

2. по 2 бригады СМП на каждые 5 пострадавших

3. по 3 бригады СМП на каждые 5 пострадавших

4. 9 бригад СМП

5. 11 бригад СМП

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При наличии 50 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять**

1. 10 бригад СМП

2. 17 бригад СМП

3. 25 бригад СМП

4. 35 бригад СМП

5. 50 бригад СМП

1. **Руководство медицинскими силами на месте массовых происшествий первично принимает на себя**

1. любой медработник, первым оказавшимся на месте происшествия

2. ответственный любой бригады СМП, первой прибывшей на место происшествия

3. только врач первой врачебной бригады СМП, прибывшей на место происшествия

4. только врач первой специализированной бригады СМП, прибывшей на место происшествия

5. только сотрудник региональной службы медицины катастроф, прибывший на место происшествия

1. **При происшествии с массовыми поражениями ответственный фельдшер бригады СМП, первой прибывшей на место происшествия**

1. не имеет право осуществлять руководство медицинскими силами

2. принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до появления любого врача наместе происшествия

3. принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до прибытия первой врачебной бригады СМП

4. принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до прибытия сотрудникарегиональной службы медицины катастроф

5. принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до эвакуации всех пострадавшихв лечебные учреждения

1. **При происшествии с массовыми поражениями ответственный врачебной бригады СМП, первой прибывшей на место происшествия принимает на себя руководство медицинскими силами иосуществляет его до**

1. прибытия первых спасательных формирований

2. прибытия первой специализированной бригады СМП

3. прибытия врача линейного контроля

4. прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф или старшего по должности ответственного лица

5. эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При происшествии с массовыми поражениями фельдшерская бригада СМП первой прибыла на место происшествия. ответственный врачебной бригадой СМП, прибывшей позже, должен**

1. выполнять распоряжения первой бригады СМП

2. совместно с первой бригадой СМП проводить медицинскую сортировку и оказание медицинской помощипострадавшим

3. принять на себя руководство медицинскими силами и осуществлять его до прибытия специализированнойбригады СМП

4. принять на себя руководство медицинскими силами и осуществлять его до прибытия сотрудникарегиональной службы медицины катастроф,старшего по должности ответственного лица

5. проводить только медицинскую сортировку пострадавших

1. **Тактической ошибкой ответственного за оказание медицинской помощи при выполнениипервостепенных задач в условиях чрезвычайных происшествий является**

1. информирование оперативного отдела станции СМП о происшествии и предположительном количествепострадавших

2. определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки

3. сообщение в оперативный отдел станции СМП уточненных данных о количестве и тяжести состоянияпострадавших, а также наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад СМП к месту сборапострадавших

4. сообщение в оперативный отдел станции СМП о наличии экстренных немедицинских формированиях наместе происшествия

5. организация и участие в спасательных работах на месте происшествия при отсутствии спасательных формирований

1. **Тактической ошибкой ответственного за оказание медицинской помощи при выполнениипервостепенных задач в условиях чрезвычайных происшествий является**

1. информирование оперативного отдела станции СМП о происшествии и предположительном количествепострадавших

2. определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки

3. сообщение в оперативный отдел станции СМП уточненных данных о количестве и тяжести состоянияпострадавших, а также наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад СМП к месту сборапострадавших

4. оказание первой медицинской помощи тяжело пострадавшим

5. сообщение в оперативный отдел станции СМП о наличии экстренных немедицинских формированиях наместе происшествия

1. **Цель медицинской сортировки заключается в**

1. выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи

2. распределению пострадавших на группы по нуждаемости в однородных лечебных учреждениях

3. обеспечение скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения

4. определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на местепроисшествия в полном объеме

5. сохранение медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощибесперспективных пострадавших

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К основным сортировочным признакам относится**

1. опасность для окружающих

2. социальный признак

3. трудоспособный возраст

4. административный признак

5. половой признак

1. **К основным сортировочным признакам относится**

1. возрастной признак

2. социальный признак

3. эвакуационный признак

4. административный признак

5. половой признак

1. **К основным сортировочным признакам относится**

1. социальный признак

2. трудоспособный возраст

3. административный возраст

4. лечебный признак

5. половой признак

1. **Количество сортировочных групп, выделяемых при медицинской сортировке пострадавших, равно**

1. 2

2. 3

3. 4

4. 5

5. 6

1. **Количество сортировочных групп**

1. зависит от характера поражающего фактора

2. зависит от количества пострадавших

3. всегда равно 4

4. всегда равно 5

5. различается на этапах эвакуации

1. **Определение сортировочной группы у пораженных проводится**

1. только при первичном осмотре

2. только после вторичного осмотра

3. на всех этапах эвакуации

4. только на конечном этапе эвакуации

5. только перед началом эвакуации врачом

1. **Первичный осмотр при медицинской сортировке предусматривает**

1. измерение артериального давления

2. оценку размера зрачка

3. определение жизненно важных функций организма

4. контроль уровня глюкозы в крови

5. определение патологических рефлексов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Первичный осмотр при медицинской сортировке предусматривает**

1. определение признаков продолжающегося кровотечения

2. оценку фотореакции зрачка

3. измерение артериального давления

4. аускультацию

5. детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

1. **Первичный осмотр при медицинской сортировке предусматривает**

1. определение наличия корнеального рефлекса

2. измерение артериального давления

3. перкуссию органов грудной клетки

4. определение наличия пульса на сонной артерии

5. детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

1. **Первичный осмотр при медицинской сортировке предусматривает**

1. определение наличия корнеального рефлекса

2. оценку уровня сознания

3. измерение артериального давления

4. перкуссию органов брюшной полости

5. детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

1. **Первичный осмотр при медицинской сортировке предусматривает**

1. определение размера и фотореакции зрачка

2. измерение артериального давления

3. перкуссию органов брюшной полости

4. оценку способности к самостоятельному передвижению

5. детальный осмотр опорно-двигательного аппарата

1. **При первичном осмотре в момент проведения медицинской сортировки пульс на лучевых артерияхисчезает уже при систолическом артериальном давлении ниже**

1. 120 мм рт.ст.

2. 100 мм рт.ст.

3. 80 мм рт.ст.

4. 60 мм рт.ст.

5. 40 мм рт.ст.

1. **При первичном осмотре в момент проведения медицинской сортировки пульс на плечевыхартериях исчезает уже при систолическом артериальном давлении ниже**

1. 90 мм рт.ст.

2. 80 мм рт.ст.

3. 60 мм рт.ст.

4. 40 мм рт.ст.

5. 20 мм рт.ст.

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К первой сортировочной группе относят пострадавших с**

1. повржедениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженнымифункциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

2. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств,нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

3. тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важныхфункций

4. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

5. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

1. **Ко второй сортировочной группе относят пострадавших с**

1. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

2. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

3. повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженнымифункциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

4. тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важных функций

5. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств,нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

1. **К третьей сортировочной группе относят пострадавших с**

1. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

2. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

3. тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важныхфункций

4. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств,нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

5. повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

1. **К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с**

1. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

2. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

3. повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженными

функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

4. тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важныхфункций

5. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К пятой сортировочной группе относят пострадавших с**

1. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения (наблюдения)

2. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств,нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении

3. повреждениями средней тяжести и тяжелыми повреждениями, сопровождающимися выраженнымифункциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

4. тяжелыми повреждениями, характеризующимися быстрым нарастанием расстройств жизненно-важныхфункций

5. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями

1. **Оказание медицинской помощи в первой сортировочной группе включает**

1. мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

2. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

3. наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

4. наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

5. симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

1. **Оказание медицинской помощи во второй сортировочной группе включает**

1. симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

2. мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

3. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

4. наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

5. наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

1. **Оказание медицинской помощи в третьей сортировочной группе включает**

1. наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

2. симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

3. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

4. мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

5. наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

1. **Оказание медицинской помощи в четвертой сортировочной группе включает**

1. симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

2. мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

3. наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

4. наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

5. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

1. **Оказание медицинской помощи в пятой сортировочной группе включает**

1. симптоматическое лечение для облегчения страданий в последнюю очередь

2. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

3. мероприятия по предотвращению нарастания нарушений витальных функций в первую очередь

4. наблюдение, медицинскую помощь во вторую очередь или отсроченную

5. наблюдение, всегда отсроченную медицинскую помощь

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Эвакуация пострадавших первой сортировочной группы**

1. проводится в последнюю очередь самостоятельно

2. осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

3. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью

одновременной транспортировки нескольких пострадавших

4. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

5. не проводится

1. **Эвакуация пострадавших второй сортировочной группы**

1. проводится в последнюю очередь, самостоятельно

2. осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

3. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью

одновременной транспортировки несколько пострадавших

4. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

5. не проводится

1. **Эвакуация пострадавших третьей сортировочной группы**

1. проводится в последнюю очередь, самостоятельно

2. осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

3. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностьюодновременной транспортировки несколько пострадавших

4. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

5. не проводится

1. **Эвакуация пострадавших четвертой сортировочной группы**

1. проводится в последнюю очередь, самостоятельно

2. осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

3. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью

одновременной транспортировки несколько пострадавших

4. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

5. не проводится

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Эвакуация пострадавших пятой сортировочной группы**

1. проводится в последнюю очередь, самостоятельно

2. осуществляется отсрочено, транспортом общего назначения в сопровождении медицинского работника

3. осуществляется во вторую очередь или отсрочено, на санитарном транспорте с возможностью

одновременной транспортировки несколько пострадавших

4. проводится в первую очередь, на санитарном транспорте с контролем и поддержанием витальных функций

5. не проводится

1. **Пострадавшего с открытой черепно-мозговой травмой и видимым массивным повреждением вещества головного мозга относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с повреждением сонных артерий с двух сторон относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с открытым ранением грудной клетки и обширным повреждением внутренних органов относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с травматической ампутацией обеих нижних конечностей и продолжающимся кровотечением относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с травматическим шоком II степени относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Пострадавшего в коме с признаками ожога ВДП и отравления угарным газом относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с открытым переломом VI-VII ребер справа и одышкой 32 дыхания в минутуотносят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего ребенка 8 лет с термическим ожогом стопы I степени и резаной раной предплечья с признаками венозного кровотечения относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с закрытым переломом бедра и стабильной гемодинамикой относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с проникающим ранением брюшной полости и выпадением петель кишечника на фоне стабильной гемодинамики относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с термическим ожогом 10% поверхности тела II степени, локализованной на передней брюшной стенке, относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Пострадавшую с переломом лучевой кости в типичном месте и беременностью сроком 22 недели относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с закрытой травмой живота без явных признаков нарушения гемодинамики относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с закрытым переломом V-VIII ребер слева относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с вывихом плеча относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с колото-резаной раной предплечья без признаков активного кровотеченияотносят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с переломом лучевой кости в типичном месте относят к**

1. первой сортировочной группе

2. торой сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

1. **Пострадавшего с ушибом мягких тканей бедра относят к**

1. первой сортировочной группе

2. второй сортировочной группе

3. третьей сортировочной группе

4. четвертой сортировочной группе

5. пятой сортировочной группе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **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

1. **В рациональный объем помощи при открытых переломах на догоспитальном этапе входит (найдите ошибочный ответ)**

1. внутривенное введение анальгетиков

2. наложение асептической повязки

3. наложение швов на рану

4. транспортная иммобилизация поврежденной конечности

1. **Изолированное введение нпвп (кеторолак, кетопрофен) для купирования болевого синдрома на догоспитальном этапе показано при переломе (найдите ошибочный ответ)**

1. костей запястья

2. диафиза бедренной кости

3. наружной лодыжки

4. костей стопы

1. **При диафизарных переломах бедра транспортной иммобилизацией должны исключаться движения в (найдите наиболее полный ответ)**

1. тазобедренном суставе

2. коленном суставе

3. коленном и тазобедренном суставах

4. голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

1. **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

1. **При оскончатом переломе ребер с наличием флотирующего участка грудной клетки на догоспитальном этапе**

1. используется спиральная повязка на грудную клетку

2. производится фиксация флотирующего участка пластырем без наложения циркулярной повязки

3. применяется циркулярная повязка на грудную клетку эластичным бинтом

4. фиксация флотирующего участка не показана

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано**

1. всегда

2. при длительности сдавления не менее 8 часов

3. при длительности сдавления не менее 12 часов

4. при артериальном кровотечении

1. **При синдроме длительного сдавления проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе**

1. обязательно

2. показано только после освобождения сдавленной конечности

3. показано только при артериальной гипотензии

4. противопоказано

1. **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

1. **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

1. **Ослабление кровоостанавливающего жгута при ранении артерий**

1. проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой

2. проводится каждый час летом и полчаса зимой

3. проводится каждые пол часа летом и 10 минут летом

4. на догоспитальном этапе не проводится

1. **Перед ослаблением кровоостанавлиюващего жгута при ранении артерии**

1. в/в вводится этамзилат натрия

2. выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута

3. накладывается давящая повязка на место повреждения

4. дополнительные мероприятия не требуется

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ушиб мягких тканей проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. локальной болью

2. гематомой

3. смещением оси конечности

4. нарушением или ограничением функции конечности

1. **Вывих проявляется (найдите ошибочный ответ)**

1. болью в области сустава

2. деформацией сустава

3. повышением подвижности в суставе

4. ограничением движений в суставе

1. **К признакам закрытого перелома конечности относится (найдите ошибочный ответ)**

1. боль в области повреждения

2. нарушение целостности кожных покровов и наружное кровотечение в области повреждения

3. деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения

4. ограничение движения в конечности

1. **К признакам открытого перелома конечности относится (найдите ошибочный ответ)**

1. боль в области повреждения

2. нарушение целостности кожных покровов, наличие костных отломков в ране и наружное кровотечение вобласти повреждения

3. деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения без нарушения целостностикожных покровов

4. ограничение движения в конечности

1. **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

1. **Кровопотеря при закрытом переломе диафиза плечевой кости у взрослого**

1. незначительная

2. максимально достигает 0,5 л

3. максимально достигает 1 л

4. максимально достигает 2 л

1. **При переломах плечевой кости транспортной иммобилизацией должны исключаться движения в (найдите наиболее полный ответ)**

1. плечевой сустав

2. локтевой сустав

3. локтевой и плечевой сустав

4. лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммоблизации**

1. не применяется

2. распологается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне

3. распологается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровойстороне

4. распологается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава наздоровой стороне

1. **При переломе костей предплечья транспортной иммобилизацией должны исключаться движения в (найдите наиболее полный ответ)**

1. локтевом суставе

2. лучезапястном суставе

3. лучезапястном и локтевом суставе

4. лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

1. **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

1. **Признаком перелома шейки бедра является (найдите ошибочный ответ)**

1. боль в тазобедренном суставе

2. ротация стопы кнутри

3. ротация стопы кнаружи

4. симптом "прилипшей пятки"

1. **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

1. **Кровопотеря при закрытом переломе диафиза бедра у взрослого максимально достигает**

1. 0,5 л

2. 1 л

3. 1,5 л

4. 2 л

1. **При переломах костей голени транспортной иммобилизацией должны исключаться движения в (найдите наиболее полный ответ)**

1. коленном суставе

2. голеностопном суставе

3. голеностопном и коленном суставе

4. голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации располагается от**

1. пальцев стопы до подмышечной впадины

2. пальцев стопы до средней трети бедра

3. пальцев стопы до коленного сустава

4. голеностопного до коленного сустава

1. **Признаком травматического гемартроза коленного сустава является (найдите ошибочный ответ)**

1. боль в суставе

2. деформация сустава и ограничение его функции

3. симптом "баллотирования" надколенника

4. симптом прилипшей пятки

1. **Признаком перелома надколенника является (найдите ошибочный ответ)**

1. невозможность поднять согнутую в колене ногу

2. невозможность поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении

3. боль в области колена и расхождение отломков надколенника при пальпации

4. гемартроз

1. **При лодыжечных переломах для транспортной иммобилизации**

1. лестничная шина не применяется

2. шина распологается от середины стопы до колена по задней поверхности

3. шина распологается от пятки до середины бедра

4. одна шина распологается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая-V-образно с боков досередины голени

1. **К признакам перелома костей таза относится (найдите ошибочный ответ)**

1. симптом "прилипшей" пятки

2. нарушение движения в коленных и голеностопных суставах

3. усиление болезненности при сдавлении крыльев таза

4. усиление болезненности при разведении крыльев таза

1. **Кровопотеря при изолированных переломах костей таза у взрослого максимально достигает**

1. 0,5 л

2. 1 л

3. 2 л

4. 5 л

1. **Объем терапии при переломах костей таза, проводимый фельдшером скорой медицинской помощи, включает (найдите ошибочный ответ)**

1. новокаиновую блокаду

2. обезболивание в/в вводимыми анальгетиками

3. инфузионную терапию

4. транспортировка на щитев позе «лягушки»

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Боль при переломе позвоночника в поясничном отделе возникает при (найдите ошибочный ответ)**

1. сдавливании крыльев таза

2. движении позвоночника вокруг оси

3. давление на остистый отросток поврежденного позвонка

4. давление на позвоночник по оси

1. **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

1. **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. в/в введение глюкокортикоидных препаратов

1. **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

1. **При травме позвоночника и спинного мозга с развитием артериальной гипотензии на догоспитальном этапе необходимо (найдите ошибочный ответ)**

1. в/в введение глюкокортикоидных препаратов

2. проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами (норадреналин)

3. осуществление транспортировки на щите

4. в/в введение фуросемида

1. **Признаком неосложненного перелома ребер является (найдите ошибочный ответ)**

1. боль в области грудной клетки, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании

2. локальная болезненность при пальпации в месте перелома и на протяжении поврежденного ребра

3. ограничение экскурсии грудной клетки

4. подкожная эмфизема

1. **В рациональный объем помощи при неосложненном переломе ребер на догоспитальном этапе входит (найдите ошибочный ответ)**

1. обезболивание в/в вводимыми анальгетиками

2. проведение оксигенотерапии

3. наложение фиксирующей спиральной повязки на грудную клетку

4. транспортировка в сидячем или полусидячем положении

*Выберите один правильный ответ:*

1. **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

1. **При окончатом переломе ребер с наличием флотирующего участка грудной клетки на догоспитальном этапе**

1. используется спиральная повязка на грудную клетку

2. производится фиксация флотирующего участка пластырем без наложения циркулярной повязки

3. применяется циркулярная повязка на грудную клетку эластичным бинтом

4. фиксация флотирующего участка не показано

1. **Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, неосложненной шоком, является**

1. максимальная быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебныхмероприятий

2. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

3. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивнойинфузионной терапии

4. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар нафоне массивной инфузионной терапии

1. **При синдроме длительного сдавления к обязательным лечебным мероприятиям на догоспитальном этапе относится (найдите ошибочный ответ)**

1. обезболивание

2. инфузионная терапия

3. наложение жгута для дальнейшей транспортировки

4. тугое бинтование поврежденной конечности эластичным бинтом

1. **При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обоснованно**

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

1. **Начальная инфузионная терапия при синдроме длительного сдавления на догоспитальном этапе (500-1000мл) проводится раствором**

1. трисоли

2. реополиглюкина

3. 5% или 10% глюкозы

4. 0,9% натрия хлорида

1. **При синдроме длительного сдавления обезболивание на догоспитальном этапе**

1. обязательно

2. показано только при сопутствующих переломах костей

3. противопоказано до освобождения сдавленной конечности

4. противопоказано при признаках выраженной интоксикации

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Критерием правильности наложения кровоостанавливающего жгута при кровотечении из артерии конечности является**

1. временное усиление кровотечения

2. цианотичность конечности ниже места наложения жгута

3. отечность коненчости ниже места наложения жгута

4. исчезновение пульса на конечности ниже места наложения жгута

5. появление петехиальной сыпи ниже места наложения жгута

1. **Критерием правильности наложения давящей повязки при кровотечении из вены конечности является**

1. бледность конечности ниже места наложения повязки

2. отечность конечности выше места наложения повязки

3. ослабления кровотечения

4. исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

5. появление петехиальной сыпи ниже места наложения повязки

1. **В отличие от ушиба мягких тканей при закрытом переломе выявляется**

1. локальная боль

2. гематома

3. сохранение целостности кожных покровов

4. ограничение функции поврежденной конечности

5. патологическая подвижность в области повреждения

1. **Отличительным признаком вколоченного перелома является**

1. повреждение кожных покровов над местом перелома

2. смешение оси поврежденной конечности

3. боль в области перелома при нагрузке по оси

4. удлинение поврежденной конечности

5. патологическая подвижность в области повреждения

1. **В отличие от открытого перелома при закрытом переломе выявляется**

1. боль в области повреждения

2. обильное наружное кровотечение в области повреждения

3. отсутствие раны мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

4. ограничение движения в поврежденной конечности

5. патологическая подвижность в области повреждения

1. **Отличительным признаком открытого перелома является**

1. боль в области повреждения

2. повреждение кожных покровов в области повреждения с наличием отломков в ране

3. смешение оси поврежденной конечности

4. ограничение движения в поврежденной конечности

5. патологическая подвижность в области повреждения

1. **Отличительным признаком вывиха является**

1. наружное кровотечение в области сустава

2. сохранение способности к активным движениям в суставе

3. повышенная подвижность в суставе

4. деформация области сустава

5. патологическая подвижность в суставе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Перелом лопатки часто сопровождается переломом**

1. подлежащих ребер

2. ребер на противоположной стороне

3. лопатки на противоположной стороне

4. ключицы на стороне повреждения

5. ключицы на противоположной стороне

1. **Транспортная иммобилизация при вывихе акромиального конца ключицы**

1. противопоказано

2. осуществляется приведением выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

3. заключается в наложении повязки Дезо

4. осуществляется путем отведения поврежденной верхней конечности вбок на 90 градусов с фиксациейлестничной шиной

5. заключается в наложении восьмиобразной повязки

1. **При переломе плечевой кости в средней трети часто повреждается**

1. подмышечный нерв

2. локтевой нерв

3. лучевой нерв

4. срединный нерв

5. мышечно-кожный нерв

1. **Наибольшую опасность для повреждения лучевого нерва представляет**

1. перелом ключицы

2. оскольчатый перелом верхней трети плечевой кости со смешением

3. абдукционный перелом шейки плечевой кости

4. перелом диафиза плечевой кости на границе средней и нижней трети

5. перелом плечевой кости в нижней трети

1. **При изолированном переломе плечевой кости в средней трети невозможность тыльного сгибания кисти и отведения большого пальца свидетельствует о повреждении**

1. срединного нерва

2. локтевого нерва

3. лучевого нерва

4. сухожилий пальцев кисти

5. сухожилий тыльного сгибания кисти

1. **При кровотечении из дистального отдела плечевой артерии кровоостанавливающий жгут**

1. не применяется

2. накладывается в верхней трети плеча

3. накладывается в средней трети плеча

4. накладывается не выше 2 см от места повреждения

5. накладывается на место повреждения

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При переломе диафиза плечевой кости шиной для транспортной иммобилизации достаточно фиксировать**

1. отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее от места перелома

2. проксимальный отломок плечевой кости и локтевой сустав

3. дистальный отломок плечевой кости и плечевой сустав

4. локтевой и плечевой сустав

5. лучезапястный, локтевой и плечевой суставы

1. **Транспортная иммобилизация при переломе в верхней трети плеча**

1. не проводится

2. требует фиксации к туловищу выпрямленной в локтевом суставе руку

3. осуществляется путем отведения верхней конечности вбок на 90 градусов с фиксацией лестничной шиной

4. осуществляется путем приведения плеча к туловищу и расположения кисти согнутой в локтевом суставеруки на грудной мышце противоположной стороны

5. требует фиксации максимально прижатого к поврежденной плечевой кости предплечья

1. **При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации**

1. не применяется

2. распологается от локтевого до плечевого сустава на поврежденной стороне

3. распологается от середины предплечья до плечевого сустава на противоположной стороне

4. распологается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровойстороне

5. распологается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава наздоровой стороне

1. **При переломе костей предплечья шиной для транспортной иммобилизации достаточно фиксировать**

1. отломки костей предплечья проксимальнее и дистальнее места перелома

2. дистальные отломки костей предплечья и локтевого сустава

3. проксимальные отломки предплечья и лучезапястный сустав

4. лучезапястный и локтевой сустав

5. лучезапястный, локтевой и плечевой сустав

1. **При артериальном кровотечении в области предплечья кровоостанавливающий жгут**

1. не применяется

2. накладывается в верхней трети плеча

3. накладывается в средней трети плеча

4. накладывается в нижней трети плеча

5. накладывается на предплечье выше места повреждения

1. **к наиболее частым переломам дистального конца костей предплечья относится перелом**

1. луча в типичном месте

2. головки локтевой кости

3. головки лучевой кости

4. шиловидного отростка лучевой кости

5. полулунной кости

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Перелом луча в типичном месте включает перелом**

1. нижней трети лучевой кости в сочетании с вывихом лучевой кости

2. шиловидного отростка лучевой кости

3. головки лучевой кости

4. дистального метаэпифиза лучевой кости

5. шейки лучевой кости

1. **При повреждении лучезапястного сустава или пястных костей**

1. нет необходимости в транспортной иммобилизации

2. достаточно расположить шину от середины кисти до дистальной трети предплечья

3. следует расположить шину от концов пальцев до локтевого сустава

4. требуется расположить шину от середины кисти до середины плеча

5. необходимо расположить шину от концов пальцев до плечевого сустава

1. **При кровотечении из артерий кисти кровоостанавливающий жгут**

1. не применяется

2. накладывается в верхней трети плеча

3. накладывается в средней трети плеча

4. накладывается в средней трети предплечья

5. накладывается в нижней трети предплечья

1. **Признаком перелома шейки бедра является**

1. патологическая подвижность в области перелома

2. наружная ротация стопы

3. боль в коленном суставе при давлении в этой области по оси бедра

4. сохранение активных движений в конечности

5. удлинение поврежденной конечности

1. **Прямой механизм травмы наиболее характерен для**

1. перелома лодыжек

2. винтообразного перелома большеберцовой кости

3. перелома шейки бедренной кости

4. поперечного перелома ключицы

5. компрессионного перелома тел поясничных позвонков

1. **Признаком перелома бедра в средней трети со смешением отломков является**

1. сглаженность контуров коленного сустава

2. деформация конечности в области перелома

3. боль в коленном суставе при давлении в этой области по оси бедра

4. гематома в области тазобедренного сустава

5. удлинение поврежденного сустава

1. **При кровотечении из дистального отдела бедренной артерии кровоостанавливающий жгут**

1. не применяется

2. накладывается в верхней трети бедра

3. накладывается в нижней трети бедра

4. накладывается не выше 5см от места повреждения

5. накладывается на место повреждения

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При диафизарных переломах бедра шиной для транспортной иммобилизации достаточно фиксировать**

1. отломки бедренной кости проксимальнее и дистальнее места перелома

2. проксимальный отломок бедренной кости и коленный сустав

3. дисталный отломок бедренной кости и тазобедренный сустав

4. коленный и тазобедренный сустав

5. голеностопный, коленный и тазобедренный сустав

1. **При диафизарных переломах бедра шина для транспортной иммобилизации**

1. не применяется

2. распологается от пальцев стопы до подмышечной впадины

3. распологается от пальцев стопы до тазобедренного сустава

4. распологается от середины голени до подмышечной впадины

5. распологается от коленного сутсава до тазобедренного сустава

1. **Наиболее частым видом травмы коленного сустава является**

1. повреждение боковых связок

2. повреждение крестообразных связок

3. перелом надколенника

4. повреждение внутреннего мениска

5. повреждение наружного мениска

1. **Абсолютным признаком повреждения менисков является**

1. боль в области менисков

2. патологическая боковая подвижность

3. симптом спуска с лестинцы

4. симптом "блокады" сустава

5. симптом "переката" мениска

1. **При ушибе коленного сустава в области шейки малоберцовой кости частоповреждается**

1. большеберцовый нерв

2. малоберцовый нерв

3. бедренный нерв

4. запирательный нерв

5. сидалищный нерв

1. **К признакам травматического гемартроза коленного сустава относится**

1. отсутствие деформации коленного сустава

2. патологическая подвижность в коленном суставе

3. симптом "баллотирования" надколенника

4. смиптом "прилипшей" пятки

5. нарущение сгибательно-разгибательных движений в голеностопном суставе при согнутом в колене ноги

1. **к признакам перелома наколенника относится**

1. невозможность поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении

2. невозможность поднять согнутую в колено ногу

3. боль в области тазобедренного сустава

4. симптом "прилипшей" пятки

5. патологическая подвижность в коленном суставе

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К признакам перелома надколенника относится**

1. отсутствие болевых ощущений в области колена

2. невозможность поднять согнутую в колена ногу

3. расхождение отломков надколенника при пальпации

4. симптом "прилипшей" пятки

5. патологическая подвижность в коленном суставе

1. **Открытые диафизарные переломы чаще всего наблюдаются при повреждении**

1. ключицы

2. плечевой кости

3. пястных костей

4. бедренной кости

5. костей голени

1. **При артериальном кровотечении в области голени кровоостанавливающий жгут**

1. не применяется

2. накладывается в верхней трети бедра

3. накладывается в нижней трети бедра

4. накладыватся на голени выше места повреждения

5. накладывается на место повреждения

1. **При переломах костей голени шиной для транспортной иммобилизации достаточно фиксировать**

1. отломки костей голени проксимальнее и дистальнее места перелома

2. проксимальные отломки костей голени и голеностопный сустав

3. дистальные отломки костей голени и коленный сустав

4. голеностопный и коленный сустав

5. голеностопный, коленный и тазобедренный суставы

1. **При переломах костей голени шина для транспортной иммоблизации**

1. не применяется

2. распологается от пальцев стопы до подмышечной впадины

3. распологается от пальцев стопы до средней трети бедра

4. распологается от пальцев стопы до коленного сустава

5. распологается от голеностопного до коленного суставав

1. **При лодыжечных переломах для транспортной иммобилизации**

1. лестничная шина не применяется

2. шина распологается от середины стопы до колена по задней поверхности

3. шина распологается от пятки до середины бедра по задней поверхности

4. одна шина распологается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая-V-образно с боков до

середины голени

5. одна шина распологается от пятки до середины бедра по задней поверхности, другая-V-образно с боков до середины голени

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Изолированное введение кеторолака для купирования болевого синдрома на догоспитальномэтапе малоэффективно при**

1. переломе костей запястья

2. переломе наружной лодыжки

3. вывихе плеча

4. переломе костей стопы

5. переломе костей носа

1. **При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается**

1. кпереди

2. кзади

3. кнутри

4. кнаружи

5. кпереди и кнутри

1. **К признакам повреждения ахиллового сухожилия относится**

1. резкая боль в области 1-5 пальцев

2. сохранение способности стоять на носке поврежденной ноги

3. невозможность сгибательно-разгибательных движений в голеностопном суставе

4. диастаз и западение в области повреждения

5. симптом "прилипшей" пятки

1. **Механизмом перелома пяточной кости является**

1. падение на выпрямленные ноги с высоты

2. чрезмерное переразгибание стопы

3. подвертываение стопы кнаружи

4. подвертываение стопы кнутри

5. падение груза на стопу

1. **К признакам перелома пяточной кости относится**

1. резкая боль в области 1-5 пальцев

2. сохранение способности наступать на пятку при невозможности стоять на носке поврежденной ноги

3. невозможность сгибательно-разгибательных движений в голеностопном суставе

4. боль и деформация в пяточной и подлодыжечной областях

5. симптом "прилипшей" пятки

1. **Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является**

1. падение груза на стопу

2. подвертываение стопы кнутри

3. удар пальцев по неподвижному твердому предмету

4. падение с высоты на пятки

5. чрезмерное переразгибание стопы

1. **При травматической ампутации стопы с артериальным кровотечением кровоостанавливающийжгут**

1. не применяется

2. накладывается в верхней трети бедра

3. накладывается в нижней трети бедра

4. накладывается в верхней трети голени

5. накладывается в нижней трети голени

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Объем кровопотери при переломе костей переднего полукольца таза без повреждения внутреннихорганов у взрослого максимально достигает**

1. 500 мл

2. 800 мл

3. 1500 мл

4. 2000 мл

5. 2500

1. **Объем кровопотери при переломе костей заднего полукольца таза безповреждения внутреннихорганов у взрослого максимально достигает**

Ответы:

1. 500 мл

2. 800 мл

3. 1500 мл

4. 2000 мл

5. 2500 мл

1. **Объем догоспитальной медицинской помощи при переломах костей таза**

1. заключается в скорейшей транспортировке в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

2. ограничивается транспортировкой в стационар на щите в позе "лягушки"

3. ограничивается в/в или ингаляционным обезболиванием с последующей транспортировокой в стационар нащите в позе "лягушки"

4. соответствует комплексу интенсивной терапии травматического шока, в т.ч. инфузионную терапию, в/в или ингаляционное обезболивание с последующей транспортировкой в стационар на щите в позе "лягушки"

5. включает обязательное выполнение новокаиновых блокад наряду с другими противошоковымимероприятиями

1. **Перелом позвоночника в шейном отделе у пострадавшего в ДТП или при падении с высоты**

1. целесообразно подозревать только при коме

2. может быть исключен на догоспитальном этапе при отсутствии явлений тетрапареза

3. маловероятен, если имеются жалобы только на локальную болезненность в шее

4. должен всегда предпологаться на догоспитальном этапе с обязательным принятием мер профилактикиповреждения спинного мозга

5. всегда свидетельствует о нетранспортабельности пострадавшего

1. **Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является**

1. выполнение тройного приема Сафара

2. интубация трахеи

3. ингаляция кислорода через лицевую маску

4. фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника

5. катетеризация вены и начало инфузионной терапии

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При подозрении на перелом позвоночника в шейном отделе пострадавшие транспортируются**

1. только сидя

2. на щите, лежа на животе с наложенной шиной-воротником

3. на щите, лежа на спине с головой, приведенной к груди

4. на щите, лежа на спине с наложенной шиной-воротником

5. на щите, лежа на спине с запрокинутой головой

1. **Перелом позвоночника в поясничном отделе маловероятен, если**

1. боль возникает только при сдавлении крыльев таза

2. болезненны движения позвоночника вокруг оси

3. выявляется только парестезия нижних конечностей без грубых двигательных нарушений

4. боль возникает при давлении по оси на позвоночник

5. имеется только локальная болезненность при давлении на остистый отросток позвонка

1. **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

5. производится в положении на боку на жестких носилках или щите

1. **Поперечное поражение верхних шейных сегментов спинного мозга клинически проявляется**

1. спастической тетраплегией, параличом грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц, диафрагмы (одышка, икота)

2. периферическим параличом верхних конечностей, спастическим параличом нижних конечностей, двухсторонним синдромом Клода-Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм)

3. спастической нижней параплегией, утратой всех видов чувствительности ниже уровня поражения

4. вялой нижней параплегией, параанестезией на нижних конечностях

5. спастическим параличом на стороне поражения и проводниковой анестезией болевой и температурной чувствительности на стороне, противоположной очагу

1. **Поперечное поражение шейного утолщения спинного мозга клинически проявляется**

1. спастической тетраплегтей, параличом грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц, диафрагмы(одышка, икота)

2. периферическим параличом верхних конечностей, спастическим параличом нижних конечностей,двухсторонним синдромом Клода-Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм)

3. спастической нижней параплегией, утратой всех видов чувствительности ниже уровня поражения

4. вялой нижней параплегией, параанестезией на нижних конечностях

5. спастическим параличом на стороне поражения и проводниковой анестезией болевой и температурнойчувствительности на стороне, противоположной очагу

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Поперечное поражение грудных сегментов спинного мозга клинически проявляется**

1. спастической тетраплегтей, параличом грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц, диафрагмы(одышка, икота)

2. периферическим параличом верхних конечностей, спастическим параличом нижних конечностей,двухсторонним синдромом Клода-Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм)

3. спастической нижней параплегией, утратой всех видов чувствительности ниже уровня поражения

4. вялой нижней параплегией, параанестезией на нижних конечностях

5. спастическим параличом на стороне поражения и проводниковой анестезией болевой и температурнойчувствительности на стороне, противоположной очагу

1. **Поперечное поражение поясничного утолщения спинного мозга клинически проявляется**

1. спастической тетраплегией, параличом грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц, диафрагмы(одышка, икота)

2. периферическим параличом верхних конечностей, спастическим параличом нижних конечностей,двухсторонним синдромом Клода-Бернара-Горнера (птоз, миоз, энофтальм)

3. спастической нижней параплегией, утратой всех видов чувствительности ниже уровня поражения

4. вялой нижней параплегией, параанестезией на нижних конечностях

5. спастическим параличом на стороне поражения и проводниковой анестезией болевой и температурнойчувствительности на стороне, противоположной очагу

1. **Обязательным компонентом интенсивной терапии при травме позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе является**

1. выполнение люмбальной пункции

2. в/в введение осмотических диуретиков

3. в/в введение салуретиков

4. в/в введение глюкокортикоидных гормонов

5. в/в введение пирацетама

1. **При падении чаще всего ломаются ребра**

1. 1-3

2. 4-5

3. 6-9

4. 10-11

5. 12

1. **Признаком, противоречащий диагнозу "неосложненный перелом ребер", является**

1. перелом более 2-х ребер

2. наличие боли в области грудной клетки, усиливающейся при кашле и глубоком дыхании

3. локальная болезненность при пальпации в месте перелома и на протяжении поврежденного ребра

4. выявление подкожной эмфиземы

5. ограничение экскурсии грудной клетки на стороне повреждения

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При неосложненном переломе ребер пострадавшие транспортируются в положении**

1. лежа на спине на жестких носилках или щите

2. лежа на животе на жестких носилках или щите

3. сидя или полусидя

4. на боку на жестких носилках или щите на здоровой стороне

5. на боку на жестких носилках или щите на поврежденной стороне

1. **При переломах ребер на догоспитальном этапе**

1. используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку

2. применяется фиксирующаяся крестообразная повязка на грудную клетку

3. наложение фиксирующей повязки не показано

4. накладывается повязка Дезо на стороне повреждения

5. накладывается повязка Дезо на здоровой стороне

1. **Ложно-абдоминальный синдром характерен для**

1. повреждения диафрагмы

2. перелома ребер в области нижней зоны грудной клетки

3. перелома тела грудины

4. гематомы средостения

5. перелома грудного отдела позвоночника

1. **Перкуторно при пневмотораксе на пораженной стороне грудной клетки**

1. специфических изменений нет

2. выявляется притупление

3. определяется тимпанический звук

4. определяется коробчатый звук

5. выявляется ясный легочный звук

1. **Аускультативно при пневмотораксе выслушивается**

1. везикулярное дыхание с обеих сторон

2. ослабление дыхания на стороне поражения

3. жесткое дыхание с обеих сторон

4. бронхиальное дыхание на стороне поражения

5. крепитирующее жесткое дыхание на стороне поражения

1. **Отличительным признаком открытого пневмоторакса является**

1. наличие раны груди

2. выраженная одышка

3. выделение пузырьков воздуха с кровью из раны груди

4. ослаблении дыхания при аускультации на пораженной стороне грудной клетки

5. тимпанический звук при перкуссии на пораженной стороне грудной клетки

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Догоспитальная тактика при открытом пневмотораксе заключается в**

1. госпитализации в стационар в срочном порядке без дополнительных лечебных мероприятий

2. обезболивание наркотическими или ненаркотическими анальгетиками и госпитализации в стационар на фоне

оксигенотерапии

3. наложении окллюзионной повязки на рану грудной клетки и госпитализации в стационар на фонеоксигенотерапии

4. наложении окклюзионной повязки на рану грудной клетки и госпитализации в стационар после интубациитрахеи на фоне проведения искусственной вентиляции легких

5. незамедлительном выполнении плевральной пункции во 2-м межреберье по средне-ключичной линии настороне поражения и госпитализации в стационар на фоне оксигенотерапии

1. **Отличительным признаком напряженного клапанного пневмоторакса является**

1. наличие раны груди

2. подкожная эмфизема

3. ослабленное дыхание при аускультации на пораженной стороне грудной клетки

4. набухшие шейные вены

5. тимпанический перкуторный звук на пораженной стороне грудной клетки

1. **Отличительным признаком напряженного клапанного пневмоторакса является**

1. нарастающая одышка

2. подкожная эмфизема

3. стабильная гемодинамика

4. жесткое дыхание при аускультации на пораженной стороне грудной клетки

5. притупление перкуторного звука на пораженной стороне грудной клетки

1. **Догоспитальная тактика при напреженном клапанном пневмотораксе заключается в**

1. госпитализация в стационар в срочном порядке без дополнительных лечебных мероприятий

2. обезболивании наркотическими или ненаркотическими анальгетиками и госпитализации в стационар на фонеоксигенотерапии

3. госпитализации в стационар после интубации трахеи на фоне проведения ИВЛ

4. незамедлительном выполнении плевральной пункции во 2-м межреберье по средне-ключичной линии настороне поражения и госпитализация в стационар на фоне оксигенотерапии

5. незамедлительном выполнении плевральной пункции в 7-м межреберье по лопаточной илизадне-подмышечной линии на стороне поражения и госпитализации в стационар на фоне оксигенотерапии

1. **При переломе грудины**

1. нехарактерна боль при глубоком вдохе

2. отсутствует деформации в области грудины

3. возможен сопутствующий ушиб сердца

4. наблюдается парадоксальное дыхание

5. выявляется крепитация отломков

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Ушиб сердца при закрытой травме груди**

1. не может быть исключен на догоспитальном этапе

2. полностью исключается при отсутствии изменения на ЭКГ

3. всегда сопровождается развитием политопной экстрасистолии

4. требует в/в капельного введения лидокаина для профилактики развития фибрилляции желудочков во времятранспортировки в стационар

5. всегда сопоровождается болью, похожей на стенокардию

1. **Диагноз "травматическая тампонада сердца" на догоспитальном этапе может быть исключен при**

1. набухании шейных вен

2. отсутствии открытой травмы грудной клетки

3. глухости сердечных тонов при аускультации

4. высокой эффективности инфузионной терапии для коррекции артериальной гипотензии

5. выявлении электро-механической диссоциации

1. **Догоспитальная тактика при подозрении на травматическую тампонаду сердца заключается в**

1. экстренной госпитализации в операционный блок стационара на фоне в/в введения инотропных препаратов иреспираторной поддержки

2. экстренной госпитализации в операционный блок стационар на фоне массивной инфузионной терапии иреспираторной поддержки

3. попытке стабилизации гемодинамических показателей на месте происшествия с помощью инфузионнойтерапии и введения вазопрессоров с вызовом "на себя" выездной реанимационной бригады

4. неотложном проведении пункции перикарда для эвакуации крови с последующей госпитализации встационар после интубации трахеи на фоне проведения ИВЛ и массивной инфузионной терапии

5. неотложном проведении пункции перикарда и, при подтверждении диагноза, оставлении пострадавшего наместе, как не транспортабельного

1. **Пострадавший с проникающим ранением груди и подозрением на ранение сердца**

1. незамедлительно госпитализируется в операционный блок ближайшего стационара

2. незамедлительно госпитализируется в стационар, имеющий в своем составе кардиохирургическоеотделение

3. госпитализируется только после стабилизации гемодинамических показателей на месте происшествия

4. подлежит траспортировке только выездной реанимационной бригадой

5. считается нетранспортабельным в связи с травмой, не совместимой с жизнью

1. **Догоспитальная тактика при подозрении на повреждение пищевода заключается в**

1. госпитализации в торакальное хирургическое отделение стационара в срочном порядке при любомэтиологическом факторе травмы

2. госпитализации в хирургическое отделение стационара в срочном порядке только при наличии ножевого илиогнестрельного ранения шеи или груди

3. обязательном введении назогастрального зонда перед транспортировкой в стационар

4. обязательной интубации трахеи с помощью ларингоскопа перед транспортировкой в стационар

5. рекомендации обратиться в поликлинику по месту жительства при подозрении на повреждении пищеводаинородным телом

*Выберите один правильный ответ:*

1. **К наиболее достоверным признакам проникающего ранения живота относится**

1. наличие раны на брюшной стенке

2. рвота кровью

3. истечение из раны содержимого кишечника

4. сильная боль в животе

5. притупление в отлогих местах при перкуссии живота

1. **К наиболее достоверным признакам проникающего ранения живота относится**

1. вздутие живота

2. сильное кровотечение из раны на брюшной стенке

3. положительный симптом Щеткина-Блюмберга

4. эвентрация

5. притупление в отлогих местах при перкуссии живота

1. **Догоспитальная тактика при проникающем ранении живота с эвентрацией заключается в**

1. госпитализации в хирургическое отделение стационара в срочном порядке без дополнительных лечебныхмероприятий

2. помещении холода на живот и госпитализации в хирургическое отделение стационара

3. введение антибиотиков, наложение асептической повязки без вправления петель кишечника в брюшнуюполость и госпитализации в хирургическое отделение стационара

4. обезболивании при наличии сильного болевого синдрома, наложении асептической повязки (увлажненной вжаркое время года) без вправления петель кишечника в брюшную полость и госпитализации в хирургическоеотделение стационара

5. вправлении выпавшей петли кишечника в брюшную полость, наложении асептической повязки (увлажненнойв жаркое время года) и госпитализации в хирургическое отделение стационара

1. **При явных признаках проникающего ранения живота и сильном болевом синдроме обезболивание на догоспитальном этапе**

1. противопоказано

2. допустимо только при сочетанном переломе крупных трубчатых костей

3. может быть проведено только ингаляцией закисью азота с кислородом

4. возможно только при использовании ненаркотических анальгетиков

5. обязательно, в том числе с применением наркотических анальгетиков

1. **Перкуторное отсутствие печеночной тупости при закрытой травме живота характерно для**

1. разрыва селезенки

2. травмы поджелудочной железы

3. разрыва полого органа (желудок, кишечник)

4. повреждения печени

5. травмы правой почки

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При закрытой травме живота с повреждением паренхиматозного органа выявляется**

1. исчезновение печеночной тупости при перкуссии живота

2. наличие симптома "шум плеска"

3. притупление в отлогих местах при перкуссии живота

4. выраженное вздутие живота

5. выраженное напряжение мышц брюшной стенки

1. **Догоспитальная тактика при закрытой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов заключается в**

1. госпитализации в хирургическое отделение стационара в срочном порядке без дополнительных лечебныхмероприятий

2. помещение холода на живот и госпитализации в хирургическое отделение стационара в срочном порядке

3. помещении холода на живот и госпитализации в хирургическое отделение сатционара в срочной порядке н афоне поддерживающей инфузионной терапии

4. транспортировке больного в стационар только после проведения массивной инфузионной терапии

5. обезболивание, начале инфузионной терапии, вызове специализированной бригады СМП

1. **При травме почек**

1. боль в поясничной области не выражена

2. наблюдается припухлость в поясничной области

3. гематурия нехарактерна

4. катетеризация мочевого пузыря на догоспитальном этапе обязательна

5. обезболивание на догоспитальном этапе противопоказано даже при сочетании с переломами костей таза

1. **При разрыве мочевого пузыря**

1. напряжение мышц брюшной стенки в нижних отделах живота нехарактерно

2. при пальпации и перкуссии в надлонной области определяется болезненный и увеличенный мочевой пузырь

3. самостоятельное мочеиспускание не нарушено

4. характерна гематурия

5. катетеризация мочевого пузыря на догоспитальном этапе обязательна

1. **При разрыве уретры**

1. характерна гематома промежности

2. болевой синдром слабо выражен

3. самостоятельное мочеиспускание не нарушено

4. всегда наблюдается уретрорагия

5. катетеризация мочевого пузыря на догоспитальном этапе всегда обязательна

1. **черепно-мозговая травма считается проникающей**

1. всегда при повреждении костей черепа, даже без нарушения целостности кожных покровов головы

2. всегда при нарушении целостности кожных покровов головы

3. всегда при одновременном повреждении костей черепа и нарушении целостности кожных покровов головы

4. при нарушении целостности твердой мозговой облочки

5. в любом случае выявления очаговой неврологической симптоматики

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Сотрясение головного мозга исключается при наличии**

1. головной боли различной интенсивности

2. тошноты, рвоты

3. эпизода потери сознания

4. ретроградной амнезии

5. очаговой неврологической симптоматики

1. **Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является**

1. потеря сознания

2. наличие очаговой неврологической симптоматики

3. сильная головная боль

4. нистагм

5. тошнота, рвота

1. **Появление анизокории при ЧМТ**

1. является малозначимым диагностическим признаком на догоспитальном этапе

2. позволяет исключить ушиб головного мозга

3. позволяет исключить субдуральную гематома

4. позволяет исключить эпидуральную гематому

5. позвоялет исключить СГМ

1. **К характерным признакам острых травматических внутричерепных гематом относится**

1. положительный симптом Ласега

2. пульсирующий экзофтальм

3. наличие "светлого промежутка"

4. спонтанный нистагм

5. положительный симптом Брудзинского

1. **Выявление ригидности затылочных мышц при ЧМТ**

1. является малозначимым диагностическим признаком на догоспитальном этапе

2. характерно для субдуральной гематомы

3. патогномонично для субарахноидального кровоизлияния

4. всегда сопровождает тяжелое СГМ

5. служит показанием для выполнения спиномозговой пункции на догоспитальном этапе

1. **Появление дыхания Чейна-Стокса сразу после получения ЧМТ свидетельствует**

1. поражения ствола головного мозга

2. поражении шейного отдела спиного мозга

3. субарахноидальном кровоизлиянии

4. поражении лобных долей головного мозга

5. состоявшемся аспирационном синдроме

1. **Перелом пирамиды височной кости может сопровождаться**

1. спастической атаксией

2. признаками поражения лицевого нерва

3. гиперкинезами

4. гипервентиляцией

5. симптомами орального автоматизма

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Артериальная гипотензия при тяжелой ЧМТ**

1. практически не встречается на догоспитальном этапе

2. является противопоказанием для проведения ИВЛ

3. менее опасна, чем артериальная гипертензия

4. требует проведения инфузионной терапии в сочетании с введением допамина

5. требует введения мочегонных препаратов

1. **При тяжелой ЧМТ, сопровождающейся комой, интубация трахеи на догоспитальном этапе показана**

1. всегда

2. только при отсутствии самостоятельного дыхания

3. только при прогрессировании дислокационного синдрома

4. только при сочетанной травме грудной клетки

5. только при развитии аспирационного синдрома

1. **Прогрессирование отека головного мозга с нарушением витальных функций при тяжелой ЧМТ на догоспитальном этапе является показанием к**

1. проведению ИВЛ в режиме гипервентиляции

2. в/в капельному введению 5% раствора глюкозы

3. в/в введению лазикса

4. выполнению люмбальной пункции

5. в/в введению прирацетама

1. **Введение бензодиазепинов или оксибутирата натрия на догоспиатльном этапе при тяжелой ЧМТ**

1. противопоказано

2. оказывает противосудорожное действие

3. усиливает метаболизм мозговых клеток

4. вызывает парадоксальное возбуждение

5. нивелирует анизокорию

1. **К характерным признакам полного травматического разрыва периферического нерва относится**

1. боль при перкуссии по ходу нерва ниже места повреждения

2. вялый паралич и анестезия в зоне иннервации поврежденного нерва

3. спастический паралич и анестезия в зоне иннервации поврежденного нерва

4. парастезия и высокие сухожильные рефлексы в зоне иннервации поврежденного нерва

5. сохранение двигательных функций ниже места повреждения

1. **При проникающем ранении глазного яблока на догоспитальном этапе противопоказано**

1. закапывание раствора сульфацил натрия в конъюктивальную полость

2. в/в введение анальгетиков

3. удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы

4. наложение асептической повязки

5. транспортировка пострадавшего на спине

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Определяющим признаком перелома нижней челюсти является**

1. болезненность при пальпации в месте повреждения

2. боль и отек в месте повреждения

3. патологическая подвижность и костная крепитация при пальпации в месте повреждения

4. ограничение открывания рта

5. патологическая подвижность нескольких зубов в месте повреждения

1. **При переломе нижней челюсти на догоспитальном этапе**

1. транспортная иммобилизация противопоказано во избежание дополнительной травматизации

2. транспортная иммобилизация необходимо только при открытом переломе

3. транспортная иммобилизация необходимо только при двухстороннем переломе

4. для транспортной иммобилизации достаточно наложить теменно-подбородочную пращевидную повязку

5. всегда необходимо сопоставление отломков с их фиксацией металлическим каркасом до начала транспортировки

1. **Определяющим признаком вывиха нижней челюсти является**

1. костная крепитация при пальпации в месте повреждения

2. усиление боли в области височно-нижнечелюстной области при открывании рта

3. патологическая подвижность в области височно-нижнечелюстной области

4. невозможность закрыть широко открытый рот

5. кровотечение изо рта

1. **При повреждении барабанной перепонки кровотечение из наружного слухового прохода сопровождается**

1. болью в ухе стреляющего характера

2. сильным головокружением

3. многократной рвотой

4. потерей сознания

5. снижением остроты слуха

1. **Воспаление слухового прохода сопровождается**

1. болью в ухе с иррадиацией в горло

2. сильным головокружением

3. шумом в ушах

4. многократной рвотой

5. потерей сознания

1. **Догоспитальная тактика при продолжающемся кровотечении из уха заключается в госпитализации в стационар**

1. без дополнительных лечебных мероприятий

2. после тампонады слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой

3. после удаления сгустков крови из наружного слухового прохода и наложения асептической повязки

4. после закапывания в ухо спиртового раствора борной кислоты и наложения асептической повязки

5. после закапывания в ухо раствора аминокапроновой кислоты и наложения асептической повязки

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Размер ладони взрослого составляет по отношению к кожному покрову тела**

1. 0,25%

2. 0,5%

3. 1%

4. 1,5%

5. 2%

1. **Площадь ожога передней или задней поверхности туловища взрослого составляет**

1. 9%

2. 12%

3. 18%

4. 25%

5. 36%

1. **Площадь ожога головы и шеи взрослого составляет**

1. 6%

2. 9%

3. 12%

4. 18%

5. 25%

1. **Площадь ожога верхней конечности взрослого составляет**

1. 6%

2. 9%

3. 12%

4. 18%

5. 25%

1. **Площадь ожога нижней конечности взрослого составляет**

1. 6%

2. 9%

3. 18%

4. 25%

5. 12%

1. **К глубоким относятся ожоги**

1. первой степени

2. 2а степени

3. 2б степени

4. 3а степени

5. 3б степени

1. **Характерным признаком ожога второй степени является**

1. гиперемия кожи

2. отслойка эпидермиса с образованием пузырей

3. омертвение поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и асальных желез

4. некроз всех слоев дермы

5. некроз кожи и расположенных под ней тканей

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Характерным признаком ожога 3а степени является**

1. гиперемия кожи

2. отслойка эпидермиса с образованием пузырей

3. омертвение поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и асальных желез

4. некроз всех слоев дермы

5. некроз кожи и расположенных под ней тканей

1. **Характерным признаком ожога 3б степени является**

1. гиперемия кожи

2. отслойка эпидермиса с образованием пузырей

3. омертвение поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез

4. некроз всех слоев дермы

5. некроз кожи и расположенных под ней тканей

1. **Догоспитальная обработка ожоговой поверхности**

1. не проводится

2. ограничивается наложением асептичеких повязок

3. предпологает наложение асептичеких повязок и охлаждение ожоговых поверхностей холоднымистерильными растворами, криопакетами или специальными гелями

4. требует обработки ожоговых поверхностей масляными растворами, затем наложение асептической повязки

5. заключается в удалении инородных тел, частей одежды и некротизированной ткани, затем наложениеасептической повязки

1. **Ожог ВДП соответствует глубокому ожогу**

1. 5% поверхности тела

2. 10% поверхности тела

3. 15% поверхности тела

4. 20% поверхности тела

5. 25% поверхности тела

1. **Признаком, противоречащим диагнозу "ожог верхних дыхательных путей", является**

1. осиплость голоса

2. ожог лица

3. частое глубокое дыхание

4. следы копоти в носовых ходах

5. гиперемия слизистой ротоглотки

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Рациональная догоспитальная тактика при прогрессировании затруднения дыхания на вдохе и выдохе у ожогового больного включает**

1. госпитализация в стационар без дополнительных мероприятий

2. незамедлительную госпитализацию в стационар на фоне проведения ингаляции кислорода через лицевуюмаску или носовые катетеры, при дальнейшем ухудшении применение ларингеальной трубки

3. незамедлительное выполнение коникотомии и госпитализация в стационар на фоне проведения ингаляциикислорода

4. в/в и ингаляционное введение глюкокортикоидных гормонов, при дальнейшем ухудшении проведениеконикотомии и госпитализацию в стационар на фоне проведения ингаляции кислородом

5. в/в и ингаляционное введение глюкокортикоидных гормонов, при дальнейшем ухудшении - осуществление попытки интубации трахеи, при технической невозможности-выполнение коникотомии и госпитализацию в стационар на фоне проведения ингаляции кислородом

1. **Характерным признаком ожога глаз 1-й степени является**

1. гиперемия и небольшой отек кожи век и конъюктивы

2. наличие крови в передней камере глаза

3. образование пленок и эрозий на конъюктиве

4. образование пузырей на коже век

5. помутнение роговицы по типу "матового стекла"

1. **Характерным признаком ожога глаз 2-й степени является**

1. гиперемия и небольшой отек кожи век и конъюктивы

2. наличие крови в передней камере глаза

3. образование пленок и эрозий на конъюктиве

4. образование пузырей на коже век

5. помутнение роговицы по типу "матового стекла"

1. **Характерным признаком ожога глаз 3-й степени является**

1. гиперемия и небольшой отек кожи век и конъюктивы

2. наличие крови в передней камере глаза

3. помутнение роговицы по типу "фарфоровой пластинки"

4. образование пузырей на коже век

5. помутнение роговицы по типу "матового стекла"

1. **При термическом ожоге глаза на догоспитальном этапе противопоказано**

1. закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюктивальную полость

2. закапывание раствора пилокарпина в конъюктивальную полость

3. закапывания раствора лидокаина в конъюктивальную полость

4. наложение асептической повязки

5. в/в введение анальгетиков

1. **При химическом ожоге глаз на догоспитальном этапе противопоказано**

1. закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюктивальную полость

2. закапывание раствора атропина в конъюктивальную полость

3. закапывание раствора лидокаина в конъюктивальную полость

4. наложение асептической повязки

5. в/в введение анальгетиков

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При ожоге глаз обильное промывание водой на догоспитальном этапе**

1. противопоказано

2. допустимо только при химических ожогах кислотами

3. допустимо только при химических ожогах щелочами

4. при термическом ожоге возможно только при 1-й степени поражения

5. обязательно при любом характере и степени тяжести ожога

1. **При ожоге глаз госпитализация обязательна**

1. только при химических ожогах

2. только при химических ожогах или термических ожогах 4-й степени

3. только при химических ожогах или термических ожогах 3-4-й степени

4. только при химических ожогах или термических ожогах 2-4-й степени

5. при любом характере и степени тяжести ожога

1. **Обязательной госпитализации подлежат пострадавшие с глубокими ожогами**

1. любой площади

2. не менее 5% поверхности тела

3. не менее 10% поверхности тела

4. не менее 15% поверхности тела

5. не менее 20% поверхности тела

1. **Обязательной госпитализации подлежат пострадавшие с поверхностными ожогами**

1. любой площади

2. не менее 5% поверхности тела

3. не менее 10% поверхности тела

4. только при их сочетании с ожогом дыхательных путей

5. только при их локализации на лице или промежности

1. **Обязательной госпитализации подлежат пострадавшие с признаками ожога ВДП**

1. в любом случае

2. только при выраженной затруднении дыхания

3. только при признаках отравления угарным газом

4. только при их сочетании с поверхностными ожогами не менее 5% поверхности тела

5. только при их сочетании с глубокими ожогами не менее 5% поверхности тела

1. **Обязательной госпитализации подлежат пос традавшие с электроожогами**

1. в любом случае

2. только при наличии глубоких ожогов не менее 5% поверхности тела

3. только при наличии глубоких ожогов не менее 10% поверхности тела

4. только при их сочетании с нарушениями сердечного ритма

5. только при их сочетании с угнетением сознания

*Выберите один правильный ответ:*

1. **При отморожениях на догоспитальном этапе**

1. степень повреждения должна быть выявлена еще до согревания

2. необходимо быстро согреть пораженный участок тела путем интенсивного растирания или лучевым теплом спомощью обогревателя

3. в/в обезболивание неэффективно

4. целесообразно теплоизоляция пораженного участка тела от окружающей среды путем наложения толстой ватно-марлевой повязки или специального металлизированного покрытия

5. инфузионная терапия противопоказано

1. **Изолированной травмой считается**

1. скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегмента

2. только скелетная травма конечности

3. повреждение одного внутреннего органа, за исключением ЧМТ

4. повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости

5. повреждение одного внутреннего органа со скелетной травмой в пределах близлежащегоанатомо-функционального сегмента

1. **Изолированной травмой считается**

1. скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегмента за исключением открытыхпереломов

2. только скелетная травма, в том числе, в разных анатомо-функциональных сегментах

3. повреждение любого одного внутреннего органа

4. повреждение нескольких органов в пределах одной полости

5. повреждение одного внутреннего органа со скелетной травмой в пределах близлежащегоанатомо-функционального сегмента

1. **Множественной травмой считается**

1. любые два и более перелома костей

2. скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегментас повреждением соответствующегососудисто-нервного пучка

3. повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или скелетная травма в пределахдвух или более анатомо-функциональных сегментов

4. повреждение внутренних органов в нескольких полостях

5. повреждение более одного внутреннего органа со скелетной травмой любой локализации

1. **Сочетанной травмой считается**

1. повреждение внутренних органов в нескольких полостях, включая ЧМТ, или повреждение внутренних органов и опорно - двигательного аппарата

2. скелетная травма в разных анатомо-функциональных сегментах

3. повреждение более одного внутреннего органа в пределах одной полости

4. открытый перелом крупных трубчатых костей с артериальным кровотечением

5. любое повреждение внутренних органов или скелетная травма любой локализации, вызванныеодновременным воздействием различных поражающих факторов

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Комбинированной травмой считается**

1. повреждение внутренних органов в нескольких полостях

2. любое повреждение внутренних органов или скелетная травма любой локализации, вызванныеодновременным воздействием различных повреждающих факторов

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

4. травматические повреждения любой локализации, обязательно сопровождающиеся ЧМТ

5. любые травматические повреждения, сопровождающиеся травматическим шоком

1. **Закрытый перелом плечевой кости относится**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **Открытый перелом диафиза бедренной кости с повреждением бедренной артерии относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **Закрытый перелом обеих бедренных костей относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **Закрытая травма живота с повреждением печени и селезенки относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **Закрытый перелом костей голени справа и СГМ относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Множественный двухсторонний перелом ребер и ушиб мозга относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **ЗЧМТ, перелом ключицы справа и термический ожог передней поверхности верхней половины тела относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **Открытый перелом костей голени слева с химическим ожогом обеих голеней относится к**

1. изолированной неосложненной травме

2. изолированной осложненной травме

3. множественной травме

4. сочетанной травме

5. комбинированной травме

1. **Изолированная скелетная травма**

1. никога не приводит к развитию травматического шока

2. сопровождается развитием травматического шока при переломе крупных трубчатых костей или костей таза

3. сопровождается развитием травматического шока только при открытых переломах

4. сопровождается развитием травматического шока только при наличии артериального кровотечения

5. всегда сопровождается развитием травматического шока за счет болевой реакции

1. **В качестве анальгетика при переломах крупных трубчатых костей без признаков травмы внутренних органов на догоспитальном этапе целесообразен**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

5. метамизол

1. **При сочетанной черепно-мозговой и скелетной травме на догоспитальном этапе обезболивание**

1. противопоказано

2. допустимо только при сохранении сознания

3. допустимо только при отсутствии артериальной гипотензии

4. обязательно перед проведением транспортной иммобилизации

5. проводится только ненаркотическими анальгетиками

*Выберите один правильный ответ:*

1. **В качестве анальгетика при сочетании перелома диафиза бедра с ушибом головного мозга и комой на догоспитальном этапе целесообразен**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

5. омнопон

1. **При сочетании травмы живота и скелетной травмы на догоспитальном этапе обезболивание**

1. противопоказано

2. допустимо только при проникающих ранениях брюшной полости

3. допустимо только при отсутствии артериально гипотензии

4. обязательно перед проведением транспортной иммобилизации

5. проводится только ненаркотическими анальгетиками

1. **В качестве анальгетика при сочетании перелома бедра с закрытой травмой живота на догоспитальном этапе целесообразно**

1. кеторолак

2. морфин

3. трамадол

4. фентанил

5. омнопон

1. **Введение трамадола при сочетании закрытой травмы живота с открытым переломом костей голени на догоспитальном этапе**

1. может усилить внутрибрюшное кровотечение

2. не позволяет добиться адекватной анальгезии

3. провоцирует депрессию дыхания

4. всегда сопровождается угнетением сознания

5. позволяет достичь управляемого по времени обезболивания

1. **Введение кеторолака при сочетании закрытой травмы живота с открытым переломом костей голени на догоспитальном этапе**

1. позволяется добиться адекватной анальгезии

2. может усилить внутрибрюшное кровотечение

3. провоцирует депрессию дыхания

4. сопровождается угнетением сознания

5. позволяет достичь управляемое по времени обезболивание

1. **Изолированное введение кеторолака для купирования болевого синдрома на догоспитальном этапе показано при переломе**

1. диафиза костей голени

2. бедренной оксти в средней трети у пострадавшего без сознания

3. наружной лодыжки

4. костей таза в сочетании с закрытой травмой живота

5. шести ребер с обеих сторон

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Скелетная травма сопровождается развитием травматического шока**

1. всегда при наличии выраженного болевого синдрома

2. только при множественном характере переломов

3. только при сочетании переломов костей с повреждением внутренних органов

4. только при комбинированном характере повреждения

5. в любом случае острой кровопотери, равной или превышающей 20% объема циркулирующей крови

1. **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 и транспортировка в стационар

3. иммобилизация переломов и транспортировак в стационар

4. проведение обезболивания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

5. проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия и транспортировкав стационар нафоне массивной инфузионной терапии

1. **Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи при травматическом шоке является**

1. максимально быстрая траспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

2. проведение обезболивания и транспортировка в стационар

3. проведение обезболивания, иммобилизация переломов и трансопртировка в стационар

4. начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов итранспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии

5. проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмешения объема кровопотери,респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

1. **Противошоковый костюм**

1. позволяет замедлять внутрибрюшное кровотечение различного генеза за счет пережатия брюшного отделааорты

2. обеспечивает надежную транспортную иммобилизацию при переломе лодыжек

3. одевается от краев реберных дуг до лодыжек

4. способствует стабилизации артериального давления при травматическом шоке за счет компрессии областинадпочечников с увеличением выброса катехоламинов

5. не может находится на пострадавшем более 2-х часов из за компрессионного эффекта, подобноартериальному жгуту

1. **Применение противошокового костюма на догоспитальном этапе противопоказано при**

1. открытом переломе обеих ребер

2. переломе костей таза, закрытой травме живота с признаками продолжающегося внутрибрюшногокровотечения

3. переломе грудины, вызванной ударом об руль, двухсторонним множественным переломом ребер,артериальной гипотензии

4. ножевое ранение живота в области печени, артериальной гипотензии

5. внематочной беременности с признаками геморрагического шока

*Выберите один правильный ответ:*

1. **Декомпрессия противошокового костюма проводится**

1. быстро, сразу после поступления пострадавшего в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

2. быстро, сразу после поступления пострадавшего в стационар на фоне в/в струйной инфузии

3. медленно, но не позже 2-х часов после осуществления компрессии

4. медленно, только после проведения адекватного возмещения дефицита обема циркулирующей крови

5. медленно, не ранее 12 часов после поступления пострадавшего в стаионар

1. **При синдроме длительного сдавления перераспределение плазмы крови и метаболические нарушения начинают развиваться**

1. в компрессионном периоде

2. в момент декомпенсации

3. через 2 часа после декомпенсации

4. через 6 часов после декомпенсации

5. через 12 часов после декомпенсации

1. **При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано**

1. всегда

2. при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности

3. при выраженной интоксикации

4. всегда при открытых переломах костей поврежденной конечности, даже без признаков артериальногокровотечения

5. при сочетании с любыми переломами костей поврежденной конечности

1. **При синдроме длительного сдавления на догоспитальном этапе противопоказано**

1. в/в введение обезболивающих препаратов

2. проведение инфузионной терапии при отсутствии артериальной гипотензии

3. обеспечении транспортной иммобилизации поврежденной конечности при отсутствии переломов

4. выполнение лампасных разрезов

5. тугое бинтование поврежденной конечности эластичным бинтом

1. **При синдроме длительного сдавления проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе**

1. обязательно

2. показано только после освобождения сдавленной конечности

3. показано только при артериальной гипотензии

4. допустимо только при обеспечении контроля за скоростью диуреза

5. противопоказано

1. **начальная инфузионная терапия при синдроме длительного сдавления на догоспитальном этапе (500-1000мл) проводится раствором**

1. трисоли

2. реополиглюкина

3. 5% или 10% глюкозы

4. 0,9% натрия хлорида

5. натрия гидрокарбоната