

**Тестовый контроль**  
**Специальность «Лечебное дело»**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

**1. ДОКУМЕНТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ РФ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- 1) Конституция РФ
- 2) приказ МЗ СССР №1000 от 1981г.
- 3) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
- 4) основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении

**2. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ:**

- 1) только по его желанию
- 2) на усмотрение врача
- 3) с согласия родственников
- 4) разрешения администрации

**3. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ:**

- 1) о диагнозе и лечении
- 2) об обращении и заболевании
- 3) о прогнозе и исходах болезни
- 4) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

**4. ПОНЯТИЕ «МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО» ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) освидетельствование
- 2) освидетельствование и наблюдение
- 3) освидетельствование, наблюдение, госпитализацию и изоляцию
- 4) освидетельствование, наблюдение и госпитализацию

**5. СРОК ИСПЫТАНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ:**

- 1) 2 недели

- 2) 3 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) 1 год

**6. ПРОГУЛОМ СЧИТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ НА РАБОТЕ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ БОЛЕЕ:**

- 1) 1 часа
- 2) 2 часов
- 3) 4 часов
- 4) рабочей смены

**7. НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ БОЛЬНОМУ, НУЖДАЮЩЕМУСЯ В НЕЙ – ЭТО:**

- 1) должностной подлог
- 2) преступление
- 3) взяточничество
- 4) злоупотребление служебным положением

**8. ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО:**

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

**9. ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**10. ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ВЫЗОВА, ВЫЕЗД БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ:**

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

**11. ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ПРОЕЗЖАЮЩАЯ МИМО БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАНА ОСТАНОВИТЬСЯ:**

- 1) всегда
- 2) только если она не следует на экстренный вызов
- 3) только если она следует с вызова без больного

- 4) только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции
- 12. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:**
- 1)  $R_I > R_{II} > R_{III}$
  - 2)  $R_{II} > R_I > R_{III}$
  - 3)  $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 13. ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЗУБЕЦ R ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ЭКГ:**
- 1) после зубца R, куполом вверх
  - 2) перед зубцом R, куполом вниз
  - 3) перед зубцом R, куполом вверх
  - 4) не определяется
- 14. ЗУБЕЦ R НА ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:**
- 1) возбуждение и сокращение правого предсердия
  - 2) возбуждение и сокращение обеих предсердий
  - 3) возбуждение и сокращение левого желудочка
  - 4) возбуждение и сокращение обеих желудочков
- 15. КОМПЛЕКС ЗУБЦОВ QRS ХАРАКТЕРИЗУЕТ:**
- 1) проведение возбуждения по желудочкам и их сокращение
  - 2) проведение возбуждения по предсердиям и их сокращение
  - 3) атрио-вентрикулярную проводимость
  - 4) выход желудочков из возбуждения
- 16. ЗАЗЕМЛЕНИЕ АППАРАТА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ, ЕСЛИ ОН РАБОТАЕТ ОТ АККУМУЛЯТОРА, ОБЯЗАТЕЛЬНО:**
- 1) да
  - 2) нет
- 17. ОТКЛЮЧАТЬ АППАРАТ ЭКГ ОТ СЕТИ ПРИ ЗАМЕНЕ БУМАГИ ОБЯЗАТЕЛЬНО:**
- 1) да
  - 2) нет
- 18. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ:**
- 1) для бактериального эндокардита
  - 2) для инфаркта миокарда
  - 3) для ревматического эндомиокардита
  - 4) для стенокардии
- 19. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА БУДЕТ:**
- 1) кордиамин подкожно
  - 2) нитроглицерин под язык
  - 3) морфин внутривенно
  - 4) нифедипин под язык
- 20. ИНФАРКТ МИОКАРДА – ЭТО:**

- 1) ишемический некроз участка сердечной мышцы
  - 2) диффузное воспаление сердечной мышцы
  - 3) хроническая ишемия миокарда
  - 4) дистрофические изменения части миокарда
- 21. БОЛЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ:**
- 1) 3-5 минут
  - 2) 15-20 минут
  - 3) несколько часов (без эффективного обезболивания)
  - 4) несколько секунд
- 22. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**
- 1) астматической формы
  - 2) абдоминальной формы
  - 3) ангинозной формы
  - 4) аритмической формы
- 23. ТИПИЧНОЙ СЧИТАЕТСЯ ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА:**
- 1) астматическая
  - 2) абдоминальная
  - 3) аритмическая
  - 4) ангинозная
- 24. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЮЩЕЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:**
- 1) кардиогенный шок
  - 2) фибрилляция желудочков
  - 3) острая левожелудочковая недостаточность
  - 4) синусовая тахикардия
- 25. БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ТРАНСПОРТИРУЮТ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:**
- 1) как можно быстрее, любым попутным транспортом
  - 2) машиной скорой помощи, в сопровождении бригады медицинских специалистов
  - 3) предлагают родственникам доставить больного в стационар
  - 4) предлагают самостоятельно приехать в больницу
- 26. НА ЭКГ У БОЛЬНОГО С РАЗВИВАЮЩИМСЯ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**
- 1) подъём сегмента ST, высокий остроконечный зубец T
  - 2) зубцы: широкий и глубокий Q, снижен или отсутствует R, отрицательный T
  - 3) отрицательные зубцы R и T, удлинённый интервал PQ
  - 4) широкий зубец R, отрицательный зубец T, депрессия интервала ST;
- 27. ПО ЭКГ У БОЛЬНОГО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:**
- 1) две стадии инфаркта миокарда
  - 2) три стадии инфаркта миокарда
  - 3) четыре стадии инфаркта миокарда

- 4) пять стадий инфаркта миокарда
- 28. БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ:**
- 1) в терапевтическое отделение
  - 2) в хирургическое отделение
  - 3) в кардиологическое отделение
  - 4) в отделение интенсивной терапии
- 29. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**
- 1) сосудосуживающие препараты, грелки к ногам и рукам, оксигенотерапия
  - 2) нитропрепараты, горчичники на область сердца, оксигенотерапия
  - 3) эффективное обезболивание, тромболизис, антикоагулянты, оксигенотерапия
  - 4) сосудорасширяющие препараты, горячие ножные и ручные ванночки, оксигенотерапия
- 30. ВВОДИТЬ ГЕПАРИН ВНУТРИМЫШЕЧНО НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗ-ЗА:**
- 1) возможной аллергической реакции
  - 2) развития обширных болезненных гематом
  - 3) медленного всасывания
  - 4) разрушения тканевыми ферментами
- 31. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) допамин
  - 2) кордиамин
  - 3) мезатон
  - 4) преднизолон
- 32. ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ СМЕШАННОЕ УДУШЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:**
- 1) абдоминальная
  - 2) астматическая
  - 3) аритмическая
  - 4) ангинозная
- 33. КАРДИОГЕННЫЙ ОТЕК ЛЁГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**
- 1) инфаркте миокарда
  - 2) стенокардии
  - 3) миокардитах
  - 4) обструктивных бронхитах
- 34. ФУНКЦИОНАЛЬНО ВЫГОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЁННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ:**
- 1) лёжа, со слегка приподнятым изголовьем
  - 2) сидя, с упором на руки
  - 3) полусидя, с опущенными вниз ногами
  - 4) лёжа, с приподнятыми ногами
- 35. НА ЭКГ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- 1) подъём сегмента ST, отрицательный зубец T
  - 2) депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T
  - 3) широкий и глубокий зубец Q, снижение зубца R
  - 4) отрицательный зубец T, широкий и высокий зубец R
- 36. ГЛАВНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) первичное снижение сосудистого тонуса
  - 2) первичное снижение сердечного выброса
  - 3) первичное уменьшение объема циркулирующей крови
  - 4) уменьшение венозного притока крови к сердцу
- 37. КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ, КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ПЕНИСТОЙ РОЗОВОЙ МОКРОТЫ, БЫВАЕТ ПРИ:**
- 1) кардиогенном шоке
  - 2) приступе бронхиальной астмы
  - 3) кардиогенном отёке лёгких
  - 4) хронической недостаточности кровообращения
- 38. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ЖГУТОВ НА ТРИ КОНЕЧНОСТИ БУДЕТ:**
- 1) бронхиальная астма в момент приступа
  - 2) обморок
  - 3) стенокардия в момент приступа
  - 4) сердечная астма
- 39. ЭКСТРАСИСТОЛИЯ – ЭТО:**
- 1) уменьшение частоты сердечных сокращений
  - 2) увеличение частоты сердечных сокращений
  - 3) нарушение сердечного ритма, вызванное нарушением функции проводимости
  - 4) преждевременное сокращение сердца, вызванное нарушением функции возбудимости
- 40. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ШОКА:**
- 1) лихорадка, озноб, снижение АД
  - 2) головная боль, тахикардия, повышение АД
  - 3) сильная боль в сердце, резкое снижение систолического АД, нитевидный пульс
  - 4) слабость, потеря сознания, тахикардия
- 41. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ – ЭТО:**
- 1) высокое АД
  - 2) быстрый подъём АД с нарастанием симптомов артериальной гипертензии
  - 3) высокое систолическое АД
  - 4) высокое диастолическое АД
- 42. СИМПТОМЫ: БЫСТРО НАРАСТАЮЩАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА И ШЕИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**
- 1) гипертонической болезни
  - 2) стенокардии

- 3) гипертонического криза I типа
- 4) гипертонического криза II типа
- 43. КАРДИОГЕННЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ – ЭТО ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:**
  - 1) сердечная левожелудочковая
  - 2) сердечная правожелудочковая
  - 3) коронарная
  - 4) сосудистая
- 44. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ:**
  - 1) вызов реанимационной бригады
  - 2) вызов кардиологической бригады
  - 3) передача вызова участковому врачу
  - 4) немедленная госпитализация в специализированное отделение
- 45. КОЛЛАПС – ЭТО ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:**
  - 1) сердечная левожелудочковая
  - 2) сердечная правожелудочковая
  - 3) коронарной
  - 4) сосудистой
- 46. ВИД АРИТМИИ ПОМОГАЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:**
  - 1) исследование пульса
  - 2) электрокардиограмма
  - 3) фонокардиограмма
  - 4) эхокардиограмма
- 47. АРИТМИИ НЕ БУДЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ СЕРДЦА:**
  - 1) автоматизма
  - 2) проводимости
  - 3) возбудимости
  - 4) сократимости
- 48. ТАХИАРИТМИИ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНА ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ (ЭИТ):**
  - 1) 100 в минуту
  - 2) 120 в минуту
  - 3) 150 и более в минуту
  - 4) ЭИТ не показана
- 49. В НОРМЕ ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ:**
  - 1) синусовый узел
  - 2) атриовентрикулярный узел
  - 3) пучок Гиса
  - 4) волокна Пуркинье
- 50. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ НА ЭКГ:**



- 1) зубцы: R не изменён, P - положительный, T - положительный
- 2) зубцы: R не изменён, P - отрицательный, T - положительный
- 3) зубцы: R не изменён, P - отсутствует, T - положительный
- 4) зубцы: R широкий, P отсутствует, T отрицательный

**51. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ:**

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- 3) острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- 4) острая коронарная недостаточность

**52. РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО:**

- 1) снижением сократительной способности миокарда
- 2) генерализованной вазодилатацией
- 3) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
- 4) снижением притока венозной крови к сердцу

**53. ПРИ БРАДИАРИТМИЯХ ПРИМЕНЯЮТ:**

- 1) атропин
- 2) эфедрин
- 3) эуфиллин
- 4) дигоксин

**54. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) тахикардии
- 2) брадикардии
- 3) асистолии
- 4) мерцательной аритмии

**55. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:**

- 1) бронхиальное дыхание и крепитация
- 2) ослабленное везикулярное дыхание и сухие хрипы
- 3) везикулярное дыхание и влажные хрипы
- 4) усиленное везикулярное дыхание, сухие и влажные хрипы

**56. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ИЗ-ЗА ИХ:**

- 1) угнетающего действия на дыхательный центр
- 2) усиливающего влияния на кашлевой рефлекс
- 3) способности снижать артериальное давление
- 4) способности сгущать мокроту и ухудшать дренажную функцию бронхов

**57. АСТМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ (STATUS ASTHMATICUS) ИМЕЕТ:**

- 1) одну стадию
- 2) две стадии
- 3) три стадии

- 4) четыре стадии
- 58. КОМА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:**
- 1) кетоацидотическая
  - 2) гиперкапническая
  - 3) гипергликемическая
  - 4) уремическая
- 59. БОЛЬНОГО С АСТМАТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ:**
- 1) в отделение интенсивной терапии
  - 2) в отделение терапии
  - 3) в отделение пульмонологии
  - 4) лечат амбулаторно
- 60. КЕТОАЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (СД):**
- 1) инсулинозависимом
  - 2) инсулиннезависимом
  - 3) при обоих видах СД
  - 4) не развивается при СД
- 61. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НИЖЕ:**
- 1) 5 ммоль/л
  - 2) 3,3 ммоль/л
  - 3) 2 ммоль/л
  - 4) 7 ммоль/л
- 62. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**
- 1) интенсивной инсулинотерапии
  - 2) введении растворов глюкозы
  - 3) инфузии изотонического раствора натрия хлорида
  - 4) инфузии раствора гидрокарбоната натрия и электролитов
- 63. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ:**
- 1) атропин
  - 2) адреналин
  - 3) этанол
  - 4) прозерин
- 64. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ:**
- 1) атропин
  - 2) адреналин
  - 3) этанол
  - 4) прозерин
- 65. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, «КРАСНЫЙ» ЦИАНОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ:**

- 1) наркотиками
- 2) угарным газом
- 3) снотворными
- 4) метиловым спиртом

**66. ОКАЗЫВАЯ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ С ОТРАВЛЕНИЕМ УГАРНЫМ ГАЗОМ, ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:**

- 1) ввести антидот
- 2) промыть желудок
- 3) подключить 100% кислород
- 4) провести детоксикацию

**67. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ ИЛИ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ:**

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

**68. ПОЛЛИНОЗ – ЭТО АЛЛЕРГИЯ:**

- 1) пищевая
- 2) пылевая
- 3) пыльцевая
- 4) лекарственная

**69. АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:**

- 1) на туловище
- 2) на ногах
- 3) на лице
- 4) по всему телу

**70. ТЕРАПИЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЁКА НА ЛИЦЕ БУДЕТ АДЕКВАТНОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ВВЕСТИ:**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) глюкокортикоидные гормоны
- 3) диуретики
- 4) седативные препараты

**71. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) первичное снижение тонуса сосудистой стенки
- 3) уменьшение объёма циркулирующей крови
- 4) угнетение сосудодвигательного центра

**72. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ СРОЧНО ВВОДИТЬ:**

- 1) строфантин и фуросемид
- 2) эуфиллин и супрастин

- 3) преднизолон и адреналин
- 4) клонидин и нитроглицерин

**73. ВВЕДЕНИЕ ЭУФИЛЛИНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ:**

- 1) всем
- 2) с признаками бронхоспазма
- 3) с признаками ангионевротического отёка лёгких
- 4) с судорогами

**74. В КАЧЕСТВЕ АНЕСТЕТИКА В АППАРАТЕ АН – 8 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**

- 1) фторотан
- 2) фентанил
- 3) закись азота
- 4) кислород

**75. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:**

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

**76. ЗАКИСЬ АЗОТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

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

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

**78. 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

**79. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**80. 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

**81. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**82. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:**

- 1) устранения западения корня языка
- 2) профилактики аспирации желудочного содержимого
- 3) удаление инородного тела из дыхательных путей
- 4) стабилизация шейного отдела позвоночника

**83. 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

**84. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:**

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

**85. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**86. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ:**

- 1) 40-50 в минуту
- 2) 60-70 в минуту
- 3) 80-100 в минуту
- 4) 110 – 120 в минуту

**87. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ (2005г.), ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИВЛ ПРОВОДЯТСЯ 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

**88. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ:**

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

**89. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО:**

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

**90. ЕСЛИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИЛАСЬ БЕЗ СВИДЕТЕЛЕЙ И НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ КРУПНОВОЛНОВАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕОБХОДИМО:**

- 1) внутривенно или эндотрахеально ввести лидокаин в дозе 1мг/кг
- 2) нанести удар по груди
- 3) провести электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом разрядом 300дж
- 4) ввести 1мг адреналина внутрисердечно и начать непрямой массаж сердца

**91. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**92. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**93. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОМ УТОПЛЕНИИ:**

- 1) наблюдается фибрилляция желудочков
- 2) характерна первичная асистолия
- 3) развивается полная атриовентрикулярная блокада
- 4) остановка кровообращения не происходит

**94. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

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

**95. ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

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

**96. СИНКОПАЛЬНОЕ УТОПЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

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

**97. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

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

**98. СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) затруднением дыхания только в фазу вдоха
- 2) затруднением дыхания только в фазу выдоха
- 3) частым дыханием с периодами апноэ
- 4) затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха

**99. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

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

- 1) супрастина
- 2) кордиамина
- 3) адреналина

4) глюкокортикоидных препаратов

**101. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ:**

- 1) изменения гемодинамики отсутствуют
- 2) пульс учащается на 30%
- 3) снижается систолическое артериальное давление
- 4) повышается диастолическое артериальное давление

**102. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**103. ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК I СТЕПЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ:**

- 1) 10%
- 2) 20%
- 3) 30 – 40%
- 4) более 40%

**104. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ АТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:**

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

**105. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**106. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 5%
- 2) 9%
- 3) 12%
- 4) 18%

**107. К ГЛУБОКИМ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ:**

- 1) 1 степени
- 2) 2 степени
- 3) 3 – а степени
- 4) 3 – б степени

**108. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:**



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

**109. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**110. ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ:**

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

**111. 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

**112. 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

**113. 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

**114. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ:**

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

**115. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЛЕСТНИЧНАЯ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ:**

- 1) не применяется
- 2) располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне

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

**116. 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

**117. 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

**118. 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

**119. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ:**

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

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

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

**121. 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

**122. 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) наложить лейкопластырную черепицеобразную повязку от грудины до позвоночника со стороны повреждения

**123. 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 показана

**124. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

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

**126. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАННО:**

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

**127. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАННО:**

- 1) всегда
- 2) при длительности сдавления не менее 8 часов
- 3) при длительности сдавления не менее 12 часов
- 4) при артериальном кровотечении

**128. 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

**129. НАЧАЛЬНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (500 - 1000МЛ) ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРАМИ:**

- 1) трисоля
- 2) реополиглюкина
- 3) 5% или 10% глюкозы
- 4) 0,9% натрия хлорида

**130. 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

**131. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ 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

**132. ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- 1) травмы печени
- 2) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) острого аппендицита
- 4) острого гепатита

**133. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ:**

- 1) боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота желчью
- 2) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
- 3) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации – увеличенный, болезненный желчный пузырь
- 4) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократно рвота

**134. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) холод на живот, 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

**135. БОЛЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:**

- 1) верхней половине живота с иррадиацией в спину

- 2) эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
- 3) правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
- 4) правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

**136. 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) холод на живот, госпитализация в хирургический стационар
- 4) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, «передать актив» в поликлинику

**137. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

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

**138. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

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

**139. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ:**

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

**140. НАЛИЧИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЙ ПРИ:**

- 1) эвентерации или истечения из раны кишечного содержимого
- 2) кровотечения из раны передней брюшной стенки
- 3) сильной боли в животе, вздутия живота, рвоте кровью
- 4) притупление в отлогих местах при перкуссии живота, положительном симптоме Щеткина – Блюмберга

**141. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

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

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

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

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

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

**144. 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 ослабление дыхания при аускультации, одышка
- 3) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабление дыхания при аускультации, одышка
- 4) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации. Одышка, подкожная эмфизема

**145. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) плевральная пункция на стороне повреждения во втором межреберье по срединноключичной линии
- 2) окклюзионная повязка на рану грудной клетки
- 3) начало искусственной вентиляции легких
- 4) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

**146. ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ:**

- 1) не проводится
- 2) проводится на стороне повреждения во втором межреберье по срединноключичной линии
- 3) проводится на стороне повреждения в пятом межреберье по лопаточной или заднеподмышечной линии
- 4) проводится на стороне повреждения в седьмом межреберье по лопаточной или заднеподмышечной линии

**147. ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**148. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- 2) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- 3) невозможность даже частичного опорожнения, увеличенного мочевого пузыря часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- 4) макрогематурия

**149. 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

**150. ОТЛИЧИЕМ АНУРИИ ОТ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ВЫЯВЛЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**151. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРАВМЫ И ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ, ОКРАШЕННОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**

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

**152. ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**153. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**154. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) кровотечение из уха
- 2) головокружение

- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

**155. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА ВХОДИТ:**

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

**156. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

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

**157. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

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

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

**159. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**160. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН:**

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



**161. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:**

- 1) степени тяжести шока
- 2) уровня угнетения сознания
- 3) выраженности дыхательных расстройств при коме
- 4) состояния новорожденного

**162. ПРИ АНИЗОКОРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОДНОСТОРОННЕЕ:**

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

**163. РАССТРОЙСТВОМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**164. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**165. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К:**

- 1) интубации трахеи или введению ларенгиальной трубки (комбитуб) и проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции
- 2) внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы
- 3) внутривенному введению лазикса
- 4) выполнению люмбальной пункции

**166. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ:**

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

**167. ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ (ДЕЛИРИЙ, ГАЛЛЮЦИНОЗ И ДР.) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КУПИРУЮТСЯ:**

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

4) кордиамином

**168. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ:**

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

**169. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ:**

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

**170. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ:**

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

**171. ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

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

**172. ПОЛИМИОРФНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

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

**173. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ:**

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

**174. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ:**

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

**175. 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

**176. К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- 1) гепатит В
- 2) гепатит С
- 3) гепатит А
- 4) гепатит Д

**177. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- 1) парентеральных манипуляций
- 2) хирургических вмешательств
- 3) стоматологических манипуляций
- 4) измерения артериального давления

**178. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) стрептококки группы В
- 2) трепонема
- 3) вибрионы
- 4) бациллы

**179. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) от нескольких часов до 5 суток
- 2) 12 – 24 часа
- 3) 5 – 10 дней
- 4) 14 дней

**180. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ПРИНАДЛЕЖИТ:**

- 1) гипертермии
- 2) поражению мелких сосудов печени, почек, ЦНС
- 3) заболеванию сосудов
- 4) поражению печени и селезенки

**181. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОНГО – КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 1 - 2 дня
- 2) 1 – 3 дня
- 3) 1 – 14 дней
- 4) 14 дней

**182. ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬНОГО С КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) интоксикация
- 2) миалгия

- 3) отек головного мозга
- 4) острая почечная недостаточность

**183. ПЯТНА ФИЛАТОВА – КОПЛИКА – БЕЛЬСКОГО ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ:**

- 1) кори
- 2) ветряной оспы
- 3) эпидемического паротита
- 4) краснухи

**184. КОНТИНГЕНТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ВАКЦИНИРОВАН ПРОТИВ:**

- 1) краснухи
- 2) гепатита В
- 3) СПИДа
- 4) гриппа

**185. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В:**

- 1) 1 мес.; 2мес.; 3мес.
- 2) 2мес.; 3мес.; 4мес.
- 3) 0 – 1мес.; 6мес.
- 4) 1 - 0 лет.

**186. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) пищеварительный тракт
- 2) органы дыхания
- 3) слизистые оболочки
- 4) раневая поверхность

**187. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) кожные покровы
- 2) органы дыхания
- 3) поврежденные кожные покровы
- 4) пищеварительный тракт

**188. САЛЬМОНЕЛЛЕЗ – ЭТО:**

- 1) острая кишечная инфекция с алиментарным путем передачи
- 2) острая антропонозная кишечная инфекция с фекально – оральным путем передачи
- 3) острое инфекционное заболевание с воздушно – капельным путем передачи
- 4) острое инфекционное заболевание, вызываемое условно – патогенными микроорганизмами

**189. ВОЗБУДИТЕЛЕМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) грамотрицательные кишечные палочки
- 2) сальмонеллы
- 3) шигеллы
- 4) стафилококки

**190. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) лихорадочные приступы
- 2) цианоз
- 3) отеки
- 4) гипертензия

**191. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЙНУЮ ИНФЕКЦИЮ БЕРУТ КРОВЬ НА:**

- 1) биохимический анализ
- 2) мазок на толстую каплю
- 3) общий анализ крови
- 4) иммуноферментный анализ

**192. ОСНОВНЫМ ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) пенициллин
- 2) левомецетин
- 3) эритромицин
- 4) виферон

**193. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ НЕПРОВОДИТСЯ:**

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

**194. ГРИПП – ЭТО:**

- 1) хронические заболевания кожи
- 2) кишечная инфекция
- 3) острое инфекционное заболевание дыхательных путей
- 4) воспаление органов брюшной полости

**195. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГРИППА СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) от 1 до 2 часов
- 2) до 10 суток
- 3) 2 недели
- 4) от 12 до 48 часов

**196. КЛИНИКА ТИПИЧНОГО ГРИППА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) острым началом, ознобом, температурой тела до 38 - 40<sup>0</sup>
- 2) все варианты верны
- 3) общей интоксикацией
- 4) болевыми ощущениями в глазных яблоках, светобоязнью

**197. ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:**

- 1) изоляции больных дома или в стационаре

- 2) вакцинопрофилактике
- 3) текущей и заключительной дезинфекции в очаге
- 4) все варианты верны

**198. ДЛЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ (ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ) ХАРАКТЕРНО:**

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

**199. ПРИ ПОТУГАХ В ОТЛИЧИЕ ОТ СХВАТОК:**

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

**200. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН:**

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

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

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

**202. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН:**

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

**203. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**204. РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**205. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЧАВШЕМСЯ АБОРТЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

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

**206. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:**

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

**207. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- 1) изменения самочувствия женщины
- 2) прощупывания частей плода
- 3) выслушивания сердцебиения плода стетоскопом
- 4) обнаружения плода при УЗИ

**208. У НОВОРОЖДЕННЫХ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ:**

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

**209. У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:**

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

**210. 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
- 211. У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 МЕСЯЦЕВ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:**
- 1) 86 в минуту
  - 2) 110 в минуту
  - 3) 136 в минуту
  - 4) 124 в минуту
- 212. 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
- 213. У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 1 ГОД НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:**
- 1) 76 в минуту
  - 2) 120 в минуту
  - 3) 108 в минуту
  - 4) 132 в минуту
- 214. 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
- 215. РАЗОВАЯ ДОЗА 50% РАСТВОРА АНАЛЬГИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:**
- 1) 0,1 мл/год жизни
  - 2) 0,05 мл/год жизни
  - 3) 0,2 мл/год жизни
  - 4) 0,5 мл/год жизни
- 216. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У НОВОРОЖДЕННОГО 1 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:**
- 1) 5 мл/кг веса
  - 2) 10 мл/кг веса
  - 3) 20 мл/кг веса
  - 4) 40 мл/кг веса
- 217. ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39°C У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:**
- 1) анальгина
  - 2) ибупрофена
  - 3) ацетилсалициловой кислоты



4) парацетамола

**218. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:**

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

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

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

**220. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**221. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО:**

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

**222. РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛСЯ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

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

**223. ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ В БРОНХАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:**

- 1) рентгенографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) бронхоскопию
- 4) ирригоскопию

**224. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ У ДЕТЕЙ:**

- 1) внутривенное введение 40% раствора глюкозы

- 2) подкожное введение инсулина
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение мочегонных

**225. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, НЕОБХОДИМЫ ПРЕПАРАТЫ:**

- 1) лазикс
- 2) норадреналин
- 3) преднизолон
- 4) допамин

**226. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НЕОБХОДИМЫ ПРЕПАРАТЫ:**

- 1) лазикс
- 2) нитроглицерин
- 3) морфин
- 4) допамин

**227. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**

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

**228. ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:**

- 1) выявляются постоянно
- 2) появляются только в момент приступа
- 3) выявляются при длительном мониторинговании
- 4) изменений на ЭКГ не бывает

**229. ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОМОГАЕТ ВЫЯВИТЬ:**

- 1) ультразвуковая ангиография
- 2) компьютерная ангиография
- 3) электрокардиография
- 4) коронарография

**230. СИМПТОМЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА II ТИПА:**

- 1) багрово-синюшный цвет кожи лица и шеи
- 2) выраженное возбуждение пациента
- 3) медленное развитие
- 4) значительное повышение диастолического АД

**231. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:**

- 1) тошнота и рвота

- 2) судороги
- 3) одышка и сердцебиения
- 4) преходящие парестезии и гемипарезы

**232. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ БЫВАЮТ:**

- 1) кардиогенный шок
- 2) острый коронарный синдром
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) кардиогенный отёк лёгких

**233. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЁННОГО ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИЕЙ БУДУТ:**

- 1) нитроглицерин
- 2) нитроглицерин
- 3) анаприлин
- 4) клонидин

**234. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, БУДУТ:**

- 1) нитроглицерин
- 2) нитроглицерин
- 3) фуросемид
- 4) аспирин

**235. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ КАРДИОГЕННЫМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ, БУДУТ:**

- 1) нитроглицерин
- 2) фуросемид
- 3) нитроглицерин
- 4) аспирин

**236. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ:**

- 1) разрывающая боль в груди с иррадиацией в спину
- 2) выраженная одышка и цианоз
- 3) большая разница показателей артериального давления на двух руках
- 4) высокое артериальное давление

**237. ПРИ ПАРОКСИЗМЕ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ:**

- 1) массаж каротидного синуса
- 2) верапамил
- 3) лидокаин
- 4) новокаиномид

**238. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БУДУТ:**

- 1) клонидин
  - 2) каптоприл (капотен)
  - 3) карведилол
  - 4) нитроглицерин
- 239. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ:**
- 1) выраженный миоз
  - 2) повышенная саливация и бронхорея
  - 3) повышенное артериальное давление
  - 4) пониженное артериальное давление
- 240. ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ МОГУТ ПРОТЕКАТЬ ПО ТИПУ:**
- 1) гастрита
  - 2) холецисто-панкреатита
  - 3) гастро-энтерита
  - 4) гастро-энтеро-колита
- 241. РИСК ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ:**
- 1) тромбофлебитом
  - 2) онкологическими заболеваниями
  - 3) мерцательной аритмией
  - 4) пневмонией
- 242. СИМПТОМЫ ВНЕЗАПНО РАЗВИВШЕЙСЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:**
- 1) цианоз верхней части тела
  - 2) повышение артериального давления
  - 3) набухание шейных вен
  - 4) внезапно развившаяся выраженная одышка
- 243. ДЛЯ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ:**
- 1) белковые гидролизаты
  - 2) солевые растворы
  - 3) глюкозо-солевые растворы
  - 4) плазмаферез
- 244. ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДО ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:**
- 1) промыть желудок, толстый кишечник
  - 2) ввести энтерально (через зонд) солевое слабительное, сорбент
  - 3) провести гемосорбцию
  - 4) начать инфузионную терапию и ввести антидот
- 245. НЕОБХОДИМАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ УЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**
- 1) введение наркотических препаратов
  - 2) активный тромболизис
  - 3) антикоагулянты прямого действия

- 4) нагрузочная доза аспирина
- 246. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БУДУТ:**
- 1) затруднённый продолжительный выдох
  - 2) смешанное удушье
  - 3) дистанционные сухие хрипы
  - 4) вынужденное положение пациента
- 247. ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ РАННИЕ ПРИЗНАКИ:**
- 1) потрясающий озноб
  - 2) ржавая мокрота
  - 3) высокая лихорадка
  - 4) боль в груди при дыхании и кашле
- 248. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ У БОЛЬНОГО КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:**
- 1) сухие рассеянные хрипы
  - 2) бронхиальное дыхание
  - 3) крепитация
  - 4) шум трения плевры
- 249. ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНОГО С:**
- 1) туберкулёзом лёгких
  - 2) раком лёгких
  - 3) крупозной пневмонией
  - 4) бронхоэктатической болезнью
- 250. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ:**
- 1) длительный приступ экспираторного удушья
  - 2) клочущее дыхание, смешанное удушье
  - 3) отсутствие эффекта от применённых бронхолитиков
  - 4) ослабленное везикулярное дыхание с участками «немного лёгкого»
- 251. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ:**
- 1) астмопент
  - 2) преднизолон
  - 3) эуфиллин
  - 4) морфин
- 252. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**
- 1) передозировки инсулина
  - 2) пропуска введения инсулина
  - 3) физической нагрузки
  - 4) инфекционного заболевания
- 253. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) инородное тело
- 2) западение корня языка
- 3) ларингоспазм
- 4) отек верхних дыхательных путей

**254. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОСПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИЛИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОСТИГАЕТСЯ:**

- 1) проведением капельной инфузии
- 2) использованием периферических венозных катетеров размером 18 G и более
- 3) катетеризация двух и более вен
- 4) проведением инфузии струйно под давлением

**255. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) возбуждение или кома, возможны судороги
- 2) гиперемия и влажность кожных покровов, температура тела выше 40 гр. С
- 3) гиперемия и сухость кожных покровов, температура тела выше 40 гр. С
- 4) выраженная тахикардия, артериальная гипотензия. Частое поверхностное дыхание.

**256. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) применение физических методов охлаждения
- 2) проведение инфузионной терапии кристаллоидными растворами
- 3) фармакологическая коррекция гипертермии и противосудорожная терапия
- 4) введение дыхательных analeптиков (кордиамин, кофеин)

**257. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) спутанность сознания
- 2) «мраморность» кожных покровов, поза «скрючившегося человека», неспособность к самостоятельному движению
- 3) одышка
- 4) брадикардия и артериальная гипотензия

**258. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

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

**259. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 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

**260. ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ:**

- 1) поверхностными ожогами более 10% поверхности кожи или глубокими ожогами любой площади
- 2) признаками ожога верхних дыхательных путей
- 3) электроожогами
- 4) ожогами любой площади и глубины, локализующимися на передней брюшной стенке

**261. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТНОСИТСЯ:**

- 1) увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов
- 2) отсутствие общих признаков воспаления (лихорадка, общая слабость)
- 3) ограничение открытия рта, гнусавость голоса
- 4) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии зева

**262. В ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ СТОЙКОМ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВХОДИТ:**

- 1) холод на область носа
- 2) внутривенное введение этамзилата натрия
- 3) внутривенное введение кальция хлорида
- 4) выполнение передней тампонады носа

**263. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:**

- 1) сильную боль в глазу
- 2) сильную головную боль, тошноту
- 3) резкое ухудшение зрения
- 4) светобоязнь

**264. К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) трамадол
- 2) кеторолак
- 3) метамезол (анальгин)
- 4) диклофенак

**265. НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:**

- 1) героином
- 2) морфином
- 3) кокаином
- 4) метадоном

**266. К ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТ НЕПРОНИКАЮЩЕГО, ОТНОСИТСЯ:**

- 1) зияющая рана на роговице
- 2) слезотечение
- 3) наличие выпавших внутренних оболочек и содержимого глаза на его поверхности
- 4) инородное тело внутри глаза

**267. В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВХОДИТ:**

- 1) закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
- 2) введение анальгетиков
- 3) удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы
- 4) наложение асептической повязки

**268. В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ ВХОДИТ:**

- 1) закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
- 2) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость
- 3) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость
- 4) наложение асептической повязки

**269. В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗ ВХОДИТ:**

- 1) удаление порошкообразного химического вещества и обильное промывание глаз водой
- 2) закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
- 3) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость
- 4) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость

**270. К ЗАРАЖЕНИЮ БОТУЛИЗМОМ ПРИВОДИТ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ:**

- 1) колбасы домашнего изготовления
- 2) овощных и грибных консервов
- 3) рыбы холодного копчения
- 4) свежих жаренных грибов

**271. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) повышение температуры тела
- 2) тоническое напряжение мышц
- 3) потеря сознания
- 4) периодические генерализованные судороги

**272. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) лихорадка
- 2) нарушение сознания
- 3) вялые параличи и парезы
- 4) мигрирующая кольцевая эритема

**273. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) оглушение
- 2) делирий
- 3) сопор
- 4) кома

**274. К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) угнетение сознания
- 2) анизокория
- 3) диссоциация сухожильных рефлексов



- 4) гемипарезы
- 275. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) слезо- и слюноотечение
  - 2) гипергидроз
  - 3) миоз
  - 4) тремор
- 276. ОТСРОЧЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) озноб
  - 2) брадикардия
  - 3) тошнота
  - 4) ломота в суставах
- 277. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) головной болью, тошнотой, рвотой
  - 2) эпизодом потери сознания
  - 3) ретроградной амнезией
  - 4) очаговой неврологической симптоматикой
- 278. К ОПИАТАМ ОТНОСИТСЯ:**
- 1) героин
  - 2) кокаин
  - 3) морфин
  - 4) кодеин
- 279. В ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВХОДЯТ:**
- 1) внутривенное введение полиионных растворов при выраженной дегидратации
  - 2) внутривенное введение полиглюкина при артериальной гипотензии
  - 3) введение спазмолитиков при боли
  - 4) промывание желудка через зонд при длительности клинически проявления менее 12 часов
- 280. К КАРАНТИННЫМ (ОСОБО ОПАСНЫМ) ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ:**
- 1) холера
  - 2) чума
  - 3) туляремия
  - 4) лихорадка Эбола
- 281. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЛИХОРАДКОЙ И СЫПЬЮ, ОТНОСИТСЯ:**
- 1) брюшной тиф
  - 2) грипп
  - 3) иерсиниоз
  - 4) скарлатина
- 282. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРОТЕКАЮЩИМ С ДИАРЕЕЙ ОТНОСИТСЯ:**
- 1) вирусный гепатит В

- 2) дизентерия
- 3) сальмонеллез
- 4) пищевая токсикоинфекция

**283. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАФТИЗИНА ИЛИ ГАЛАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) бледность кожных покровов
- 2) снижение артериального давления
- 3) тахикардия
- 4) сонливость

**284. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАФТИЗИНОМ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) промывание желудка
- 2) введение прозерина
- 3) введение глюкокортикоидных препаратов
- 4) инфузионную терапию.

**285. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) необходимость применения глюкокортикоидных препаратов
- 2) некупируемый приступ
- 3) более 2-х обращений за медицинской помощью в течение суток
- 4) астматический статус в анамнезе

**286. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ I СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) проведение паровых ингаляций
- 2) отвлекающая терапия (горячие ножные ванночки, обильное теплое питье)
- 3) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
- 4) госпитализация в стационар

**287. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ II - III СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) ингаляция кислорода
- 2) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- 3) госпитализация в стационар
- 4) проведение коникотомии

**288. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39°C ПОКАЗАНА:**

- 1) всегда
- 2) в возрасте до 1 месяца
- 3) при отсутствии эффекта от жаропонижающей терапии
- 4) при сопутствующей соматической патологии

**289. «БЛЕДНАЯ» ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) «мраморной» окраской кожи

- 2) теплыми и влажными кожными покровами
- 3) ознобом
- 4) спутанным сознанием, бредом

**290. ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ ВЫШЕ 38° С ПОКАЗАНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:**

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

**291. ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) повышение температуры тела
- 2) приступообразным криком во время кормления
- 3) напряжением и выбуханием родничков
- 4) криком и двигательным беспокойством при надавливании на сосцевидный отросток

**292. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОВ У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ:**

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

**293. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ:**

- 1) сердцебиение
- 2) дыхание
- 3) артериальное давление
- 4) окраска кожи

**294. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ:**

- 1) сердцебиение
- 2) мышечный тонус
- 3) пяточный рефлекс
- 4) реакция зрачков

**295. РАЗРЫВ ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) длительной задержкой месячных
- 2) внезапно возникшей острой болью внизу живота
- 3) обильными кровянистыми выделениями из половых путей
- 4) признаками геморрагического шока

**296. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВХОДИТ:**

- 1) интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких

- 2) внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков
- 3) внутривенное введение противосудорожных препаратов
- 4) проведение дегидратационной терапии лазиксом

**297. К ПОЗДНИМ ГЕСТОЗАМ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) неукротимая рвота беременных
- 2) нефропатия беременных
- 3) преэклампсия
- 4) эклампсия

**298. НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) отеками
- 2) артериальной гипертензией
- 3) протеинурией
- 4) судорожным синдромом

**299. ПРИ ДОГОСПИТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РОЖЕНИЦЫ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН:**

- 1) собрать общий и акушерский анамнез
- 2) определить периодичность и продолжительность схваток
- 3) выполнить влагалищное исследование
- 4) произвести аускультацию плода

**300. ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ (ПЕРИОДА ИЗГНАНИЯ) ХАРАКТЕРНО:**

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