

Тестовый контроль
Специальность «Скорая и неотложная помощь»

- 1. ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО:**
 - 1) всем нуждающимся
 - 2) всем нуждающимся, только при вызове в общественное место
 - 3) только гражданам Российской Федерации
 - 4) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса Обязательного медицинского страхования
 - 5) медицинского страхования
- 2. ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - 1) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационаре)
 - 2) оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи
 - 3) проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах
 - 4) оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки
- 3. ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ЭКСТРЕННОГО ВЫЗОВА ВЫЕЗД БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ:**
 - 1) 2 минут
 - 2) 4 минут
 - 3) 10 минут
 - 4) 15 минут
- 4. ФЕЛЬДШЕРСКАЯ БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НА СЕБЯ ВРАЧЕБНУЮ БРИГАДУ:**
 - 1) в любом случае
 - 2) для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимации при нахождении больного или пострадавшего в общественном месте
 - 3) для оказания консультативной диагностической помощи и проведения интенсивной терапии или реанимации при нахождении больного или пострадавшего в квартире
 - 4) по требованию больного или родственников
- 5. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ БРИГАД СМП В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ГОТОВНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:**
 - 1) совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию медицинской помощи пораженным в ЧС
 - 2) проведение судебно-медицинской экспертизы погибших при ЧС
 - 3) подготовка и повышение квалификации специалистов ВСМК, их аттестация
 - 4) освидетельствование поражённых
- 6. ЗОНА ЧС - ЭТО:**
 - 1) зона аварии
 - 2) это территория или акватория, на которой сложилась ЧС
 - 3) стихийное бедствие
 - 4) зона аномальных явлений
- 7. ПРОИСШЕСТВИЕ СЧИТАЕТСЯ МАССОВЫМ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ ПРЕВЫШАЕТ:**
 - 1) 1 человека
 - 2) 2 человека
 - 3) 3 человека
 - 4) 10 человек
- 8. ПОСЛЕДУЮЩИЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИБЫВАЮЩИЕ НА МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ, ОБЯЗАНЫ:**
 - 1) следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи

- 2) неукоснительно выполнять распоряжения ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях
- 3) немедленно самостоятельно начать оказание медицинской помощи пострадавшим
- 4) немедленно самостоятельно начать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения

9. КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ, РАВНО:

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

10. К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ С:

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

11. К ТРЕТЬЕЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ С:

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

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

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

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

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

14. ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЫ:

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

15. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ХАРАКТЕРНО:

- 1) стойкое сужение зрачков
- 2) влажные кожные покровы
- 3) обильное слюнотечение, ринорея, бронхорея
- 4) расширение зрачков

16. АНТИДОТ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ:

- 1) папаверин
- 2) тетрациклин
- 3) амилнитрит
- 4) атропина сульфат

17. ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УГАРНЫМ ГАЗОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО:

- 1) провести оксигенотерапию
- 2) промыть желудок
- 3) ввести активированный уголь
- 4) ввести ацизол в/м

18. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ УТОПЛЕНИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ПОСТРАДАВШИЕ:

- 1) при легкой степени тяжести
- 2) при средней степени тяжести
- 3) при тяжелой степени
- 4) все подлежат госпитализации

19. ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ В/В ВВОДЯТ:

- 1) диазепам
- 2) мезатон
- 3) фуросемид
- 4) 4% раствор гидрокарбоната натрия

20. НА КАКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УТОПЛЕНИИ НЕ СТОИТ ТРАТИТЬ МНОГО ВРЕМЕНИ:

- 1) удалить жидкость из легких
- 2) удалить инородные тела из ротовой полости
- 3) ИВЛ
- 4) непрямой массаж сердца

21. ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ:

- 1) множественность
- 2) сочетанность
- 3) комбинированный характер травмы
- 4) острая кровопотеря

22. ЛАКОВО-КРАСНАЯ МОЧА (МИОГЛОБИУРИЯ) ПРИЗНАК:

- 1) синдрома длительного сдавления
- 2) перегревания
- 3) асфиксии
- 4) воспаления легких

23. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НАЧИНАЕТСЯ С:

- 1) транспортной иммобилизации пораженной конечности
- 2) наложения жгута на пораженную конечность
- 3) отсасывания яда из раны
- 4) госпитализации пациента в стационар

24. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БОЛЬНОГО, ПОТЕРЯВШЕГО СОЗНАНИЕ, НУЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) степень нарушения сознания
- 2) общее состояние больного
- 3) параметры гемодинамики
- 4) настроение

25. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ЦЕНТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) о полной остановке кровообращения
- 2) об асистолии
- 3) о клинической смерти
- 4) об остановке дыхания

26. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) биологическая смерть
- 2) постреанимационная болезнь
- 3) продромальный период
- 4) период агонии

27. ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

- 1) симптом «кошачьего зрачка»
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) появление гемостатических пятен
- 4) максимальное расширение зрачка

28. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

- 1) асистолия
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) желудочковая тахикардия без пульса

29. СООТНОШЕНИЕ ИВЛ И НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПРИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1/5
- 2) 2/15
- 3) 2/30
- 4) 2/60

30. ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ПО ПРАВИЛУ «АВС» НАЧИНАЮТ:

- 1) с наружного массажа сердца
- 2) с ИВЛ
- 3) с восстановления проходимости дыхательных путей
- 4) с электрокардиостимуляции

31. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

- 1) асистолия
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) желудочковая тахикардия без пульса

32. В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-3 мин
- 2) 2-5 мин
- 3) 3-5 мин
- 4) 5-10 мин

33. ОБЪЕМ ВОЗДУХА, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ МЕТОДОМ «ИЗО РТА В РОТ», ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ПРИМЕРНО:

- 1) 200-400 мл
- 2) 400-600 мл
- 3) 600-800 мл
- 4) 800-1000 мл

34. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОГО ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ:

- 1) 1 секунды
- 2) 2 секунд
- 3) 3 секунд
- 4) 4 секунд

35. ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ГРУДИНА СМЕЩАЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ПОЗВОНОЧНИКУ НА ГЛУБИНУ:

- 1) 2-4 см
- 2) 3-5 см
- 3) 4-6 см

- 4) не менее 5 см

36. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ТЕМП НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ:

- 1) 60-80 в минуту
- 2) 80-100 в минуту
- 3) 100-120 в минуту
- 4) 120-140 в минуту

37. ЭЛЕКТРОДЫ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РАСПОЛАГАЮТ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:

- 1) справа во 2-м межреберье под ключицей
- 2) в проекции верхушки сердца
- 3) слева во 2-м межреберье под ключицей
- 4) в области мечевидного отростка

38. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ВЕЛИЧИНА РАЗРЯДА ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ВЗРОСЛЫХ АППАРАТОМ С МОНОФАЗНОЙ ФОРМОЙ ИМПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 60 Дж
- 2) 160 Дж
- 3) 260 Дж
- 4) 360 Дж

39. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ СЛР:

- 1) адреналин, атропин, лидокаин
- 2) амиодарон, кальция хлорид, димедрол
- 3) норадреналин, атропин, промедол
- 4) адреналин, анальгин, аспирин

40. БАЗОВАЯ РЕАНИМАЦИЯ, ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт
- 2) обеспечить проходимость дыхательных путей
- 3) ИВЛ
- 4) непрямой массаж сердца

41. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ХАРАКТЕРНО:

- 1) поражения кожи в местах входа и выхода тока
- 2) нарушения дыхания и кровообращения
- 3) сознание ясное, не угнетено
- 4) судорожные сокращения отдельных мышечных групп

42. В РАНУ ВЫПАЛА ПЕТЛЯ КИШКИ, ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

- 1) вправить петлю кишки в брюшную полость и наложить асептическую повязку
- 2) обезболить, транспортная иммобилизация, асептическая повязка
- 3) наложить асептическую повязку без вправления кишки в брюшную полость, экстренная транспортировка в лечебное учреждение
- 4) обезболить, обильное питье, экстренная транспортировка в лечебное учреждение

43. ПОЛИТРАВМА – ЭТО:

- 1) перелом голени
- 2) совокупность повреждающих факторов
- 3) вывих плеча
- 4) совокупность двух и более повреждений

44. ЧМТ, ПРИ КОТОРОЙ ИЗ УШЕЙ И НОСОВЫХ ХОДОВ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЖИДКОСТЬ СВЕТЛО-РОЗОВОГО ЦВЕТА:

- 1) сотрясение
- 2) сдавление
- 3) ушиб головного мозга
- 4) перелом основания черепа

45. СИМПТОМЫ СДАВЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- 1) зрачок на стороне гематомы расширен, парезы и параличи на противоположной стороне
- 2) потеря сознания, «симптом очков»
- 3) ретроградная амнезия, тахикардия
- 4) ликворея

46. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ:

- 1) боль в месте перелома
- 2) ограничение движений в суставах
- 3) патологическая подвижность кости в нетипичном месте
- 4) наличие гематомы

47. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЫ РАЗДЕЛЯЮТ ПО ВИДУ РАНЕВОГО КАНАЛА:

- 1) изолированные, множественные и сочетанные
- 2) пулевые, осколочные, минно-взрывные ранения, взрывные травмы
- 3) слепые, сквозные, касательные
- 4) непроникающие, проникающие

48. ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ:

- 1) ушиб
- 2) эпифизеолиз
- 3) перелом
- 4) вывих

49. ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) не проводится
- 2) сразу
- 3) после остановки кровотечения
- 4) после обезболивания

50. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ШИНА ДОЛЖНА ЗАХВАТЫВАТЬ:

- 1) тазобедренный сустав
- 2) голеностопный, коленный, тазобедренный сустав
- 3) голеностопный и коленный сустав
- 4) коленный и тазобедренный

51. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЫПОЛНЯЮТ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ:

- 1) 2–4 мл дротаверина
- 2) 2 мл 50% метамизола натрия (анальгин)
- 3) 1-2 мл 1-2% тримеперидина (промедол)
- 4) 2 мл 12,5% дицинона

52. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) симптом «прилипшей пятки»
- 2) невозможность сидеть и ходить
- 3) симптом пружинящего сопротивления
- 4) деформация по оси конечности

53. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА ИММОБИЛИЗАЦИЯ ШИНОЙ КРАМЕРА ПРОВОДИТСЯ:

- 1) от кончиков пальцев до надплечья на стороне перелома
- 2) от кончиков пальцев до надплечья на здоровой стороне
- 3) от локтевого сустава до надплечья на стороне перелома
- 4) от локтевого сустава до надплечья на здоровой стороне

54. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОРАЖЕННЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) лежа на носилках, поза «лягушки»
- 2) полусидя
- 3) в устойчивом боковом положении
- 4) лежа с валиком под поясницей

55. СИМПТОМ «ГУСИНАЯ ШЕЯ» ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА:

- 1) верхнешейном отделе
- 2) нижнешейном отделе
- 3) верхнегрудном отделе
- 4) нижнегрудном отделе

56. ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СПИНАЛЬНУЮ ТРАВМУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сбор жалоб и анамнеза
- 2) физикальное обследование
- 3) транспортная иммобилизация
- 4) введение анальгетиков

57. ТРАНСПОРТИРОВКУ ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ ГРУДИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ:

- 1) на спине
- 2) полусидя или сидя
- 3) на боку
- 4) на спине

58. ИНДЕКС АЛГОВЕРА-ГРУБЕРА – ЭТО СООТНОШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- 1) систолического давления к диастолическому
- 2) пульса к систолическому давлению
- 3) систолического давления к пульсу
- 4) диастолического давления к систолическому

59. ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

- 1) предотвратить опасную для жизни кровопотерю
- 2) подготовить больного к применению окончательных способов остановки кровотечения
- 3) провести диагностику причин кровотечения
- 4) осуществить транспортировку больного

60. МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) перевязка кровоточащего сосуда
- 2) сдавление кровоточащего сосуда в ране
- 3) местные гемостатических средства («Гемостоп», «Целокс»)
- 4) наложение жгута

61. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК, И ГЕМОДИНАМИКУ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) синтетический аналог вазопрессина - терлилрессин
- 2) викасол
- 3) кальция хлорид
- 4) этамзилат

62. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ:

- 1) баллонная окклюзия раны
- 2) наложение давящей воздухо непроницаемой повязки
- 3) обезболивание
- 4) прошивание раны

63. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ЦИАНОТИЧНАЯ, ПУЗЫРИ С ПРОЗРАЧНОЙ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1) I степени
- 2) II степени
- 3) III степени
- 4) IV степени

64. ПРИ ОЖОГАХ, ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТОК» ОДНА НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1% поверхности тела
- 2) 9% поверхности тела
- 3) 18% поверхности тела
- 4) 36% поверхности тела

65. НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НАЧИНАЮТ:

- 1) с обезболивания
- 2) с дренирования плевральной полости
- 3) с интубации трахеи
- 4) с окклюзионной повязки

66. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ С АТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

- 1) дизурическими расстройствами
- 2) диареей
- 3) гиперпирексией
- 4) симптомами гинекологических заболеваний

67. 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

68. 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, повышение температуры, 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

69. В СОСТАВ СПАЗМОЛИТИЧЕСКОЙ СМЕСИ, ВВОДИМОЙ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ВХОДИТ:

- 1) раствор дротаверина 2% - 2мл
- 2) раствор анальгина 25% - 2мл
- 3) раствор папаверина гидрохлорида 2% - 2мл
- 4) раствор платифиллина 0,2% - 2 мл

70. ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) боли в животе опоясывающего характера
- 2) многократная неукротимая рвота, не облегчающая состояния
- 3) однократная рвота, приносящая облегчение
- 4) сухость во рту

71. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) следить за витальными функциями организма, 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

72. ПРИ ПАКРЕАТИТЕ И БОЛЯХ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) дротаверин в/в медленно 40-80 мг
- 2) нитроглицерин под язык в таблетках (0,25 мг) или спрей 400 мкг -1 доза
- 3) фамотидин (квamatел 40 мг x 2 раза в/в)
- 4) цефтриаксон 1 г x 2 раза/сут.

73. 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

74. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ:

- 1) обеспечение венозного доступа, мониторинг и поддержание витальных функций
- 2) введение обезболивающих препаратов кеторолак 30 мг (1 мл) в/в
- 3) ввести желудочный зонд и без промывания удалить желудочное содержимое
- 4) инфузионная терапия [400-800 мл в/в капельно: раствор натрия хлорида 0,9% - 400 мл, раствор декстрозы (глюкозы) 5% - 400 мл]

75. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ:

- 1) дивертикулит
- 2) опухоли пищевода и желудка
- 3) варикозное расширение вен пищевода и желудка
- 4) синдром Мэллори-Вейса

76. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ОШИБКА ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

- 1) не проведение перкуссии живота с целью определения специфичных для прободной язвы признаков
- 2) применение местного тепла (грелки) и очистительных клизм
- 3) промывание желудка
- 4) задержка госпитализации пациента при кажущейся остановке кровотечения, которое в любой момент может рецидивировать

77. ПРИ ТЯЖЁЛОМ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ И ПРИЗНАКАХ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:

- 1) транексамовую кислоту в дозе 15 мг/кг внутривенно с разведением в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида
- 2) октреотид 0,1 мг п/к
- 3) анальгин 50% 2мл
- 4) дротаверин в/в медленно, 40-80 мг

78. БОЛЬНЫЕ С ЖКК, НАХОДЯЩИЕСЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ С НЕСТАБИЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИКИ НАПРАВЛЯЮТСЯ:

- 1) минуя ОСМПС, направляются в ОРИТ или операционную;
- 2) в ОСМПС или в приёмное отделение стационара;
- 3) в гастроэнтерологическое отделение;
- 4) в терапевтическое отделение.

79. ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖИВОТ:

- 1) втянут
- 2) не изменён
- 3) доскообразный
- 4) ассиметричен, вздут

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

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

81. 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

82. ПАХОВУЮ ГРЫЖУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- 1) водянкой яичка
- 2) паховым лимфаденитом
- 3) варикозным расширением вен семенного канатика
- 4) со всеми перечисленными заболеваниями

83. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

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

84. 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

85. 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

86. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:

- 1) дротаверин в/в медленно или в/м 40-80 мг; кеторолак в/в или в/м 30 мг
- 2) лазикс 20 мг (2 мл) в/в или в/м; дибазол 3мл
- 3) морфин 1мл в/в
- 4) новокаиномид 10% 5мл в/в

87. 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

88. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРОВОДЯТ С:

- 1) острым аппендицитом
- 2) анурией
- 3) острым аднекситом
- 4) грыжей межпозвоночного диска

89. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ:

- 1) повышение температуры тела
- 2) почечная колика, не купирующаяся в течение 1 ч или возобновившейся в течение 1 ч после купирования
- 3) наличие единственной почки
- 4) беременность

90. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ УРЕТРЫ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) боль в области уретры
- 2) зуд в области промежности
- 3) острая задержка мочи
- 4) боли в животе

91. СИЛЬНАЯ БОЛЬ В УХЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, СНИЖЕНИЕ СЛУХА – ЭТО ПРИЗНАКИ:

- 1) инородного тела уха
- 2) хронического отита
- 3) серной пробки
- 4) острого отита

92. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипосмия
- 2) дисфония
- 3) дисфагия
- 4) дизартрия

93. ПРИ ПАРАТОНЗИЛЛИТЕ (ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОМ АБСЦЕССЕ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) выявление больных с абсцедирующей формой заболевания
- 2) срочная госпитализация в стационар
- 3) метамизол натрия внутримышечно или внутривенно (при сильных болях) по 1-2 мл 50% или 25% раствора
- 4) сосудосуживающие средства в нос

94. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ:

- 1) травмы носа и внутриносовых структур
- 2) атрофический ринит
- 3) заболевания сосудистой системы и крови
- 4) ОРВИ

95. ДЛЯ ПЕРЕДНЕЙ ТАМПОНАДЫ НОСА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ:

- 1) марлевый тампон (турунду) длиной 60 см, пинцет
- 2) 3% раствор перекиси водорода или аминокапроновой кислоты
- 3) кровоостанавливающий зажим
- 4) тампон в виде тючка и резиновый катетер

96. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ:

- 1) блефарит
- 2) кератит
- 3) миопия
- 4) катаракта

97. ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗ, ВЫРАЖЕННОЙ СВЕТОБОЯЗНИ И БЛЕФАРСПАЗМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО:

- 1) закапать в конъюнктивальную полость анальгетик: 2% раствор лидокаина или прокаина
- 2) провести осмотр органа зрения проводят в условиях хорошего освещения, приближенных к фокальному (портативный фонарик)
- 3) ориентировочно определить остроту зрения: так, счет пальцев с расстояния 0,5 м = 0,01, с расстояния 1 м = 0,02
- 4) провести инстилляцию мидриатиков (средств, расширяющих зрачок)

98. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ:

- 1) быстро прогрессирующее снижение остроты зрения (как правило, одностороннее)
- 2) выраженная боль в области пораженного глаза
- 3) застойная инъекция (гиперемия) глазного яблока
- 4) резкое повышение внутриглазного давления

99. ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ:

- 1) обезболивающие препараты и средства, нормализующие артериальное давление
- 2) ацетазолamid 250 мг внутрь однократно (с препаратами калия: калия и магния аспарагинат)
- 3) срочная госпитализация в специализированный стационар
- 4) обильное питье

100. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЯЖЕЛЫЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНИЦЫ, ГЛАЗА, ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО:

- 1) закапать капли с анестетиком и антибиотиком
- 2) при выраженном болевом синдроме ввести обезболивающее средство
- 3) наложить бинокулярную повязку
- 4) эвакуировать пострадавшего в офтальмологический стационар

101. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА:

- 1) индекс Альговера
- 2) пульс
- 3) цвет лохий
- 4) температура тела

102. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

- 1) успокоить пациентку
- 2) обезболить
- 3) ввести этамзилат натрия
- 4) ввести окситоцин

103. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ:

- 1) вызов акушер-гинеколога
- 2) забор крови для определения группы и резус-принадлежности
- 3) при наличии геморрагического шока – наладить контакт с веной и ИТТ
- 4) гемотрансфузия

104. ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕЕТ ПРАВО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- 1) постельный режим
- 2) лед на низ живота
- 3) не есть
- 4) тепло на низ живота

105. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) сидя в машине скорой помощи
- 2) лежа с приподнятым головным концом
- 3) положение пациентки произвольное
- 4) лежа с приподнятым ножным концом

106. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА:

- 1) фуросемид 20 мг
- 2) волекам 6% - 400 мл
- 3) глюкоза 5% - 400 мл и 4 ЕД инсулина
- 4) дицинон 4-6 мл

107. КЛИНИКА ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ:

- 1) повышение АД, брадикардия
- 2) внезапная «кинжальная» боль
- 3) чувство давления на прямую кишку
- 4) «+» симптом Щеткина–Блюмберга внизу живота

108. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН:

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

109. ПРИ ПРИЕМЕ РОДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН:

- 1) придать роженице положение на спине с валиком под тазом
- 2) обработать наружные половые органы роженицы
- 3) при прорезывании головки произвести защиту промежности
- 4) провести ручное обследование полости матки

110. ДИАГНОСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

- 1) головная боль, головокружение
- 2) мелькание «мушек» перед глазами
- 3) протеинурия
- 4) понижение АД

111. УКАЖИТЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- 1) сульфат магния
- 2) кордафлекс
- 3) клофелин
- 4) гинипрал

112. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СОСТАВ НЕЙРОЛЕПСИИ:

- 1) дроперидол
- 2) седуксен
- 3) пипольфен
- 4) партуситен

113. СОСТОЯНИЯ, ДИФФЕРЕНЦИРУЕМЫЕ С ЭКЛАМПСИЕЙ:

- 1) эпилепсия
- 2) тетания
- 3) диабетическая кома
- 4) печеночная кома

114. С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВВОДЯТ:

- 1) этимизол
- 2) эуфиллин
- 3) этамзилат натрия
- 4) транексам

115. СИМПТОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ:

- 1) нормотонус матки
 - 2) сердцебиение плода 130 уд/мин
 - 3) боли в животе
 - 4) гипертонус матки
- 116. ЦЕЛЬ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ГЕСТОЗА:**
- 1) уменьшение гиповолемии
 - 2) улучшение реологических свойств крови
 - 3) лечение гипоксии плода
 - 4) нормализация микроциркуляции в жизненно важных органах
- 117. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ УГРОЗЕ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО АБОРТА:**
- 1) введение окситоцина
 - 2) холод на низ живота
 - 3) введение спазмолитиков
 - 4) немедленная госпитализация в стационар
- 118. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К «ОСТРОМУ ЖИВОТУ»:**
- 1) миома матки
 - 2) перитонит
 - 3) внематочная беременность
 - 4) апоплексия яичников
- 119. ПРИ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ФЕЛЬДШЕР ИМЕЕТ ПРАВО:**
- 1) ввести кровоостанавливающие средства
 - 2) госпитализировать в гинекологическое отделение
 - 3) положить холод на низ живота
 - 4) произвести выскабливание полости матки
- 120. ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ:**
- 1) ввести окситоцин
 - 2) ввести сернокислую магнезию в/в
 - 3) магнезиальная терапия противопоказана
 - 4) ввести сернокислую магнезию п/к
- 121. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ЭКЛАМПСИИ:**
- 1) уложить больную на бок
 - 2) ввести воздуховод
 - 3) ввести в состояние нейролепсии
 - 4) ввести окситоцин
- 122. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫЗОВЕ К РОЖЕНИЦЕ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ:**
- 1) оценить характер выделений
 - 2) произвести влагалищное исследование
 - 3) решить вопрос о возможности транспортировки
 - 4) оценить данные анамнеза
- 123. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫЗОВЕ К РОЖЕНИЦЕ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ:**
- 1) дать закисно-кислородный масочный наркоз
 - 2) решить вопрос о возможности транспортировки
 - 3) выслушивать сердцебиение плода
 - 4) оказать акушерское пособие по защите промежности
- 124. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫЗОВЕ К РОЖЕНИЦЕ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ:**
- 1) потягивать за пуповину
 - 2) вывести мочу катетером
 - 3) выявление признака Кюстнера-Чукалова
 - 4) решить вопрос о возможной транспортировке
- 125. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ:**

- 1) вывести мочу катетером
 - 2) холод на низ живота
 - 3) ввести окситоцин
 - 4) срочно госпитализировать в акушерский стационар
- 126. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БРЮШНОГО ТИФА:**
- 1) лихорадка
 - 2) слабость, вялость, адинамия
 - 3) гепатолиенальный синдром
 - 4) отечный язык со свободными от налета краями и кончиком
- 127. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА:**
- 1) острый аппендицит
 - 2) инфекционно-токсический шок
 - 3) кишечное кровотечение
 - 4) перфорация тонкой кишки
- 128. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ШИГЕЛЛЕЗА:**
- 1) лихорадка
 - 2) частый жидкий стул со слизью и кровью
 - 3) ложные позывы
 - 4) тенезмы
- 129. СТУЛ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ:**
- 1) водянистый с неприятным запахом
 - 2) кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя
 - 3) обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха
 - 4) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый
- 130. НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕРЫ:**
- 1) диарея
 - 2) высокая лихорадка
 - 3) схваткообразные боли в животе
 - 4) судороги
- 131. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ:**
- 1) «лающий кашель»
 - 2) осиплость голоса, афония, ощущение удушья
 - 3) шумное дыхание с затрудненным вдохом
 - 4) втяжение межреберных промежутков при дыхании
- 132. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДИФТЕРИИ:**
- 1) инфекционно-токсический шок
 - 2) миокардиты
 - 3) полинейропатии, токсический нефроз
 - 4) острая дыхательная недостаточность
- 133. МЕНИНГОКОККОВЫЙ СЕПСИС ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) острым началом, высокой лихорадкой
 - 2) экзантемой с 1-х суток заболевания
 - 3) кровоизлияниями в слизистые оболочки и кровотечениями
 - 4) поражением суставов
- 134. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:**
- 1) инфекционно-токсический шок
 - 2) отек головного мозга
 - 3) острая почечная недостаточность
 - 4) острая надпочечниковая недостаточность, эпендиматит
- 135. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ГРИППЕ:**
- 1) развитие насморка на 2-3-й день болезни
 - 2) сухость, першение и болезненность в горле
 - 3) застойная гиперемия, сухость, набухание и отек слизистой оболочки носоглотки

- 4) сухой кашель, затрудненное носовое дыхание
- 136. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ:**
- 1) обильная ринорея
 - 2) фарингит
 - 3) ларингит
 - 4) трахеобронхит
- 137. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА:**
- 1) интоксикационный синдром
 - 2) ангина
 - 3) гепатолиенальный
 - 4) лимфаденопатия
- 138. ЭКЗАНТЕМЕ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ СВОЙСТВЕННЫ:**
- 1) появление сыпи на 5-6-й день болезни
 - 2) розеолезно-петехиальный характер, обилие элементов
 - 3) концентрация на дистальных отделах конечностей
 - 4) пустулизация элементов в динамике заболевания
- 139. ВАРИАНТЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТОВ:**
- 1) гриппоподобный
 - 2) диспепсический
 - 3) астеновегетативный
 - 4) артралгический
 - 5) смешанный
- 140. КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:**
- 1) выраженность симптомов интоксикации
 - 2) геморрагический синдром
 - 3) уменьшение печени при нарастающей желтухе
 - 4) увеличение печени при нарастающей желтухе
- 141. НА БОРЬБУ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАПРАВЛЕНО НАЗНАЧЕНИЕ:**
- 1) кристаллоидных и коллоидных растворов
 - 2) антибиотиков
 - 3) осмотических слабительных
 - 4) аскорбиновой кислоты внутривенно
- 142. ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**
- 1) тошноту, рвоту
 - 2) диарею
 - 3) тенезмы
 - 4) острое начало с явлениями интоксикации
- 143. ПРОЯВЛЕНИЯ ГЛАЗНОГО ВАРИАНТА НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БОУЛИЗМА:**
- 1) «острая дальновзоркость»
 - 2) сужение зрачков, близорукость
 - 3) диплопия, мидриаз, анизокория
 - 4) нистагм, страбизм
- 144. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БУБОННОЙ ЧУМЫ:**
- 1) регионарный лимфаденит
 - 2) периаденит
 - 3) резкие боли при пальпации бубона
 - 4) общетоксический синдром
- 145. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЫ:**
- 1) выраженный инфекционно-токсический шок
 - 2) кровохарканье

- 3) дыхательная недостаточность
 - 4) скудные физикальные данные со стороны легких
- 146. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА ХАРАКТЕРНО:**
- 1) бредовые идеи
 - 2) слуховые галлюцинации
 - 3) конфабуляции
 - 4) псевдогаллюцинации
- 147. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО:**
- 1) сохранение аутопсихической ориентировки
 - 2) нарушение аллопсихической ориентировки
 - 3) зрительные галлюцинации
 - 4) конфабуляции
- 148. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НЕВРОЗЕ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ:**
- 1) галлюцинации
 - 2) бредовые идеи
 - 3) ритуалы
 - 4) гиперестезия
- 149. К СУДОРОЖНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТСЯ:**
- 1) психомоторные припадки
 - 2) малый припадок
 - 3) психосенсорные припадки
 - 4) джексоновский припадок
- 150. КАКОЙ ИЗ СИНДРОМОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОСТРЫХ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ПСИХОЗАХ:**
- 1) нарушение сознания
 - 2) ипохондрический
 - 3) судорожный
 - 4) кататонический
- 151. КАКОЙ ИЗ МЕДИКАМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ:**
- 1) фенобарбитал
 - 2) мелипромин
 - 3) галоперидол
 - 4) трифтазин
- 152. ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**
- 1) неврастении
 - 2) эпилепсии
 - 3) шизофрении
 - 4) аффективных психозах
- 153. СТОЙКИЕ БРЕДОВЫЕ ИДЕИ С ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**
- 1) депрессивного синдрома
 - 2) маниакального синдрома
 - 3) параноидального синдрома
 - 4) апато-абулического синдрома
- 154. НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ СИМПТОМ ШИЗОФРЕНИИ:**
- 1) отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
 - 2) маниакальное возбуждение
 - 3) отвлекаемость
 - 4) амбулаторного автоматизма
- 155. ПОВЫШЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, ТРЕМОР КОНЕЧНОСТЕЙ, СПАСТИКА, НАРУШЕНИЕ ПОХОДКИ, СНИЖЕНИЕ АД – ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:**
- 1) транквилизаторов
 - 2) ноотропов

- 3) нейрорепрессантов
- 4) антидепрессантов
- 156. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО:**
 - 1) стенокардия напряжения
 - 2) аритмия
 - 3) нестабильная стенокардия
 - 4) острый инфаркт миокарда
- 157. ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - 1) анаприлин
 - 2) нифидипин
 - 3) нитроглицерин
 - 4) кардикет
- 158. ЭФФЕКТИВНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:**
 - 1) ненаркотических анальгетиков
 - 2) наркотических анальгетиков
 - 3) спазмолитиков
 - 4) ненаркотических анальгетиков с антигистаминными препаратами
- 159. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:**
 - 1) баралгин
 - 2) трамадол
 - 3) морфин
 - 4) анальгин
- 160. ЗАМЕДЛЯЕТ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ И УМЕНЬШАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ:**
 - 1) анаприлин
 - 2) нитроглицерин
 - 3) дигитоксин
 - 4) нифидипин
- 161. ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА:**
 - 1) церебральный
 - 2) абдоминальный
 - 3) аритмический
 - 4) ангинозный (болевой)
- 162. ГЛАВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**
 - 1) эхокардиография
 - 2) биохимические маркёры некроза миокарда
 - 3) электрокардиография
 - 4) коронарография
- 163. ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА:**
 - 1) невозможна
 - 2) возможна
- 164. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОКС С ЦЕЛЬЮ:**
 - 1) предупреждения образования тромбов в сосудах
 - 2) обезболивания
 - 3) уменьшения потребности миокарда в кислороде
 - 4) расширения просвета коронарных артерий
- 165. ГЛАВНЫЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ:**
 - 1) чёткая связь болевого приступа с физической нагрузкой
 - 2) локализация боли за грудиной

- 3) кратковременный характер боли (несколько минут)
 - 4) продолжительный характер боли (больше часа)
- 166. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ БУДЕТ:**
- 1) онемение и парестезия левой руки
 - 2) тошнота и рвота
 - 3) сердцебиение и одышка
 - 4) боль в эпигастральной области и метеоризм
- 167. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА:**
- 1) повышение артериального давления
 - 2) снижение артериального давления
 - 3) гиперемия кожного покрова
 - 4) головная боль
- 168. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ:**
- 1) миокардита
 - 2) пороков сердца
 - 3) гипертонической болезни
 - 4) атеросклероза коронарных артерий
- 169. К ОРГАНАМ - МИШЕНЯМ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ОТНОСЯТСЯ:**
- 1) сердце
 - 2) аорта
 - 3) нижние конечности
 - 4) головной мозг
- 170. РЕЗУЛЬТАТОМ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНО БЫТЬ:**
- 1) ограничение размеров некроза миокарда
 - 2) сохранение сократительной функции левого желудочка
 - 3) предупреждение осложнений
 - 4) ангиопластика коронарных артерий
- 171. ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНА ЕСЛИ:**
- 1) пациент контактен, ориентирован
 - 2) возраст не более 75 лет
 - 3) боль продолжается не более 6 часов
 - 4) регистрация ЭКГ проведена, выявлены признаки развивающегося инфаркта миокарда
- 172. РЕГИСТРАЦИЮ ЭКГ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ:**
- 1) в 3-х стандартных отведениях
 - 2) в одном отведении
 - 3) в 12-ти отведениях
 - 4) только в грудных отведениях
- 173. ЗАЗЕМЛЕНИЕ АППАРАТА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ, ЕСЛИ ОН РАБОТАЕТ ОТ АККУМУЛЯТОРА:**
- 1) обязательно
 - 2) не обязательно
- 174. ПРИ ЗАМЕНЕ БУМАГИ ОТКЛЮЧАТЬ ЭКГ- АППАРАТ ОТ СЕТИ НЕОБХОДИМО:**
- 1) да
 - 2) нет
- 175. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ РАЗВИВШЕГОСЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ:**
- 1) широкий и глубокий зубец Q
 - 2) подъем сегмента ST
 - 3) депрессия сегмента ST
 - 4) отрицательный зубец T

176. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ:

- 1) высокий и широкий (деформированный) зубец R
- 2) зубец R расположен после желудочкового комплекса
- 3) зубец R отсутствует
- 4) сокращение желудочков происходит преждевременно с последующей компенсаторной паузой

177. ОСТРАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЗАСТОЕМ КРОВИ:

- 1) в большом круге кровообращения
- 2) в обоих кругах кровообращения
- 3) в малом круге кровообращения

178. ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЗАСТОЕМ КРОВИ:

- 1) в малом круге кровообращения
- 2) в обоих кругах кровообращения
- 3) в большом круге кровообращения

179. СЕРДЕЧНАЯ АСТМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) бронхоспазма
- 2) альвеолярного отёка лёгких
- 3) отёка слизистой оболочки бронхов
- 4) интерстициального отёка лёгких

180. КАРДИОГЕННЫЙ ОТЁК ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) бронхоспазма
- 2) отёка слизистой оболочки бронхов
- 3) интерстициального отёка лёгких
- 4) альвеолярного отёка лёгких

181. СИМПТОМЫ КАРДИОГЕННОГО ОТЁКА ЛЁГКИХ:

- 1) экспираторное удушье
- 2) кашель с выделением пенистой розовой мокроты
- 3) удушье смешанного характера
- 4) разнокалиберные влажные хрипы в лёгких

182. ЗАСТОЙНЫЙ ТИП ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) кардиогенный шок
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) сердечная астма
- 4) кардиогенный отёк лёгких

183. ГИПОКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) кардиогенный отёк лёгких
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) сердечная астма
- 4) кардиогенный шок

184. ПРИ ПОДКЛЮЧЕНИИ КИСЛОРОДА ПАЦИЕНТУ С КАРДИОГЕННЫМ ОТЁКОМ ЛЁГКИХ В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) дистиллированную воду
- 2) изотонический раствор натрия хлорида
- 3) этиловый спирт
- 4) гипертонический раствор натрия хлорида

185. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уменьшение объёма циркулирующей крови
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) снижение тонуса периферических сосудов

- 4) внезапно возникшее препятствие артериальному кровотоку
- 186. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА:**
- 1) гипертонический криз
 - 2) приступ стенокардии
 - 3) кардиомиопатия
 - 4) острый инфаркт миокарда
- 187. КАРДИОГЕННЫЙ ШОК – ЭТО:**
- 1) острая сосудистая недостаточность
 - 2) острая коронарная недостаточность
 - 3) хроническая сердечная недостаточность
 - 4) тяжёлый вариант острой сердечной недостаточности
- 188. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА:**
- 1) передняя локализация обширного инфаркта миокарда
 - 2) повторный инфаркт миокарда
 - 3) пожилой возраст пациента
 - 4) наличие в анамнезе сердечной недостаточности и сахарного диабета
- 189. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ:**
- 1) морфин, нитроглицерин
 - 2) допамин, добутамин
 - 3) мезатон, эпинефрин (адреналин)
 - 4) дигитоксин, фуросемид
- 190. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ:**
- 1) допамин, добутамин
 - 2) морфин, нитроглицерин, фуросемид
 - 3) мезатон, эпинефрин (адреналин)
 - 4) дигитоксин, строфантин
- 191. ИНФАРКТ МИОКАРДА – ЭТО:**
- 1) ишемический некроз участка сердечной мышцы
 - 2) диффузное воспаление миокарда
 - 3) хроническая ишемия миокарда
 - 4) дистрофические изменения миокарда
- 192. БОЛЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАСТО ПРОДОЛЖАЕТСЯ:**
- 1) 3-5 минут
 - 2) несколько часов (без эффективного обезболивания)
 - 3) 15-20 минут
 - 4) несколько секунд
- 193. СЕРДЕЧНАЯ АСТМА И ОТЁК ЛЁГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ:**
- 1) инфаркте миокарда
 - 2) пневмонии
 - 3) стенокардии
 - 4) обструктивном бронхите
- 194. СТЕНОКАРДИЯ И ИНФАРКТ МИОКАРДА – ЭТО:**
- 1) острая сердечная недостаточность
 - 2) острая сосудистая недостаточность
 - 3) острая коронарная недостаточность
 - 4) сердечно-сосудистая недостаточность
- 195. КОЛЛАПС – ЭТО ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:**
- 1) сердечная левожелудочковая
 - 2) коронарная
 - 3) сердечная правожелудочковая
 - 4) сосудистая
- 196. ЧАСТЫЙ, ТВЁРДЫЙ, НАПРЯЖЁННЫЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:**
- 1) гипертоническом кризе
 - 2) обмороке

- 3) кардиогенном шоке
 - 4) коллапсе
- 197. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ:**
- 1) острая левожелудочковая сердечная недостаточность
 - 2) острая сосудистая недостаточность
 - 3) острая правожелудочковая сердечная недостаточность
 - 4) хроническая сердечная недостаточность
- 198. ВНЕЗАПНО РАЗВИВШАЯСЯ ОДЫШКА, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ И СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**
- 1) острой сердечной недостаточности
 - 2) расслаивающей аневризмы аорты
 - 3) острого коронарного синдрома
 - 4) тромбоза легочной артерии
- 199. ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:**
- 1) выявляются в момент болевого приступа
 - 2) помогает выявить длительное мониторирование сердца
 - 3) определяются постоянно
 - 4) изменений на ЭКГ не бывает
- 200. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ:**
- 1) внезапно возникшая сильная боль в груди с иррадиацией в спину
 - 2) большая разница показателей артериального давления на левой и правой руке
 - 3) высокое артериальное давление и тахикардия
 - 4) выраженная одышка и цианоз
- 201. ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЗУБЕЦ Р РАСПОЛОЖЕН:**
- 1) за комплексом зубцов QRS
 - 2) перед комплексом зубцов QRS
 - 3) купол зубца Р смотрит вверх
 - 4) купол зубца Р смотрит вниз
- 202. СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:**
- 1) продолжительности интервала PQ
 - 2) продолжительности интервала RR
 - 3) расположению зубца Р относительно комплекса зубцов QRS
 - 4) форме зубца Р и верхней ориентации его купола
- 203. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**
- 1) бактериального эндокардита
 - 2) ревматического миокардита
 - 3) инфаркта миокарда
 - 4) стенокардии
- 204. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ТРЕБУЮЩЕЕ ЭКСТРЕННЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:**
- 1) синусовая брадикардия
 - 2) острая сердечная недостаточность
 - 3) фибрилляция желудочков
 - 4) синусовая тахикардия
- 205. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЭЛЕКТРОДЫ, ОТ КОТОРЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ:**
- 1) красный
 - 2) жёлтый
 - 3) чёрный
 - 4) зелёный
- 206. В НОРМЕ ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) пучок Гиса

- 2) атрио-вентрикулярный узел
 - 3) синусовый узел
 - 4) волокна Пуркинье
- 207. ПРИЗНАКИ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ:**
- 1) подъем сегмента ST
 - 2) высокий остrokонечный зубец T
 - 3) широкий и глубокий зубец Q
 - 4) снижение высоты зубца R
- 208. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ:**
- 1) широкий и глубокий зубец Q
 - 2) депрессия сегмента ST
 - 3) отрицательный зубец T
 - 4) высокий остrokонечный зубец T
- 209. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:**
- 1) прокаинамид (новокаинамид)
 - 2) раствор магния сульфата 25%
 - 3) лидокаин
 - 4) верапамил
- 210. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ):**
- 1) сердечные гликозиды
 - 2) верапамил
 - 3) прокаинамид (новокаинамид)
 - 4) лидокаин
- 211. ДЕЙСТВИЯ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИАРИТМИИ:**
- 1) ЭКС (электрокардиостимуляция)
 - 2) раствор магния сульфата 25% в/в
 - 3) раствор атропина в/в
 - 4) сердечные гликозиды в/в струйно
- 212. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ:**
- 1) чрезпищеводную ЭКС (электрокардиостимуляцию)
 - 2) ЭИТ (дефибрилляцию)
 - 3) ангиопластику
 - 4) магнитно-резонансную томографию
- 213. ВИД АРИТМИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:**
- 1) при аускультации сердца
 - 2) по электрокардиограмме
 - 3) по пульсу
 - 4) по ощущениям пациента
- 214. ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:**
- 1) нарушения функции проводимости
 - 2) патологического автоматизма
 - 3) появления в сердце патологического очага возбуждения
 - 4) нарушения функции сократимости
- 215. ЭКСТРАСИСТОЛИЯ – ЭТО НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ФУНКЦИИ:**
- 1) проводимости
 - 2) автоматизма
 - 3) возбудимости
 - 4) сократимости
- 216. ОРГАНЫ – МИШЕНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:**
- 1) сердце
 - 2) головной мозг

- 3) почки
- 4) глаза

217. СИМПТОМЫ: БЫСТРО НАРАСТАЮЩАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА И ШЕИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- 1) гипертонического криза I типа
- 2) гипертонического криза II типа
- 3) осложнённого гипертонического криза
- 4) инфаркта миокарда

218. В НОРМЕ АД У ВЗРОСЛОГО ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.):

- 1) 130/85
- 2) 160/100
- 3) 140/90
- 4) 139/89

219. СТАРТОВОЙ ЦИФРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ АД (В ММ РТ. СТ.):

- 1) 159/99
- 2) 139/89
- 3) 160/100
- 4) 140/90

220. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ - ЭТО:

- 1) высокое артериальное давление и частый пульс
- 2) ухудшение самочувствия больного, страдающего гипертонической болезнью, вызванное изменением погоды
- 3) резкое снижение артериального давления после приёма гипотензивных препаратов
- 4) значительный подъём артериального давления с быстрым нарастанием симптомов артериальной гипертонии и возможным повреждением органов-мишеней

221. СОСТОЯНИЯ, УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (КРИТИЧЕСКИЕ) ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:

- 1) острая гипертоническая энцефалопатия
- 2) острый коронарный синдром
- 3) эклампсия
- 4) расслаивающаяся аневризма аорты

222. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ НЕОСЛОЖНЁННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ:

- 1) клонидина
- 2) каптоприла (капотена)
- 3) моксонидина (физиотенза)
- 4) нифедипина (кордафлекса)

223. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:

- 1) нерегулярный приём антигипертензивных препаратов
- 2) стресс
- 3) резкое изменение погоды
- 4) калорийная пища

224. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:

- 1) обморок, коллапс
- 2) кардиомиопатия
- 3) почечная недостаточность
- 4) инфаркт миокарда, инсульт

225. ПРИСТУП УДУШЬЯ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:

- 1) кардиогенного шока
 - 2) кардиогенного отёка лёгких
 - 3) бронхоспазма
 - 4) инсульта
- 226. ПРИЧИНОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) недостаточная доза вводимого инсулина
 - 2) передозировка инсулина
 - 3) физическая нагрузка
 - 4) голодание
- 227. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ, ВЫДЫХАЕМЫЙ БОЛЬНЫМ ВОЗДУХ ПАХНЕТ:**
- 1) аммиаком
 - 2) ацетоном
 - 3) горьким миндалём
 - 4) разлагающейся печенью
- 228. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:**
- 1) инсулиннезависимом
 - 2) инсулинозависимом
- 229. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ИНСУЛИН:**
- 1) применяют
 - 2) не применяют
- 230. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НИЖЕ:**
- 1) 5,5 ммоль/л
 - 2) 3,3 ммоль/л
 - 3) 6,2 ммоль/л
 - 4) 2,8 ммоль/л
- 231. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ СРОЧНО ВВЕСТИ:**
- 1) 40% раствор глюкозы, 40-60 мл в/в
 - 2) 10% раствор глюкозы, 40-60 мл в/в
 - 3) 5% раствор глюкозы, 200-500 мл в/в капельно
 - 4) простой инсулин 5-10 ЕД в/в
- 232. ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**
- 1) бронхита
 - 2) бронхоэктатической болезни
 - 3) крупозной пневмонии
 - 4) абсцесса лёгкого
- 233. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:**
- 1) оказать медицинскую помощь на дому
 - 2) порекомендовать обратиться к врачу поликлиники
 - 3) самостоятельно обратиться за помощью в стационар
 - 4) срочно госпитализировать пациента
- 234. ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАСТО БЫВАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:**
- 1) туберкулёз лёгких
 - 2) рак лёгких
 - 3) бронхоэктатическая болезнь
 - 4) крупозная пневмония
- 235. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ:**
- 1) сальбутамол
 - 2) аминофиллин (эуфиллин) в/в
 - 3) преднизолон в/в

- 4) ингаkort
- 236. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:**
 - 1) гипертермический синдром
 - 2) хроническая обструктивная болезнь лёгких
 - 3) астматическое состояние
 - 4) отёк лёгкого
- 237. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ:**
 - 1) тяжёлый и продолжительный приступ экспираторного удушья
 - 2) отсутствие эффекта от применённых бронхолитиков
 - 3) при аускультации определяются участки «немного лёгкого»
 - 4) влажные хрипы в задне-нижних отделах лёгких
- 238. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ:**
 - 1) обязательна
 - 2) необязательна
- 239. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**
 - 1) приступе бронхиальной астмы
 - 2) аллергическом отёке гортани
 - 3) попадании инородного тела в бронхи
 - 4) сердечной недостаточности
- 240. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВВЕСТИ:**
 - 1) супрастин и эуфиллин внутривенно
 - 2) преднизолон и адреналин внутривенно
 - 3) супрастин и мезатон внутримышечно
 - 4) глюконат кальция и супрастин внутривенно
- 241. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**
 - 1) снижение сократительной способности миокарда
 - 2) снижение тонуса периферических сосудов
 - 3) внезапно возникшее препятствие артериальному кровотоку
 - 4) уменьшение объёма циркулирующей крови
- 242. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ НА ВЫЗОВЕ ПО ПОВОДУ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ:**
 - 1) поставить очистительную клизму и наблюдать за пациентом
 - 2) промыть желудок с помощью зонда
 - 3) ввести в/в раствор атропина
 - 4) ввести п/к раствор дипироксима
- 243. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ НА ВЫЗОВЕ ПО ПОВОДУ ОТРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЧЕСКИМИ КИСЛОТАМИ:**
 - 1) провести эффективную аналгезию
 - 2) промыть желудок с помощью зонда кипячёной водой
 - 3) обеспечить венозный доступ
 - 4) обеспечить проходимость дыхательных путей
- 244. ДЕЙСТВИЯ ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ НА ВЫЗОВЕ ПО ПОВОДУ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ:**
 - 1) ввести раствор атропина (при выраженной брадикардии)
 - 2) промыть желудок с помощью зонда
 - 3) провести энтеросорбцию
 - 4) обеспечить венозный доступ
 - 5) обеспечить проходимость дыхательных путей
- 245. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ:**
 - 1) этанол
 - 2) атропин
 - 3) унитиол

4) этиленгликоль

246. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ АНТИДОТ ПРИМЕНЯТЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

1) нецелесообразно

2) целесообразно

247. РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТА СНИЖАЮТ:

1) мытьё рук и использование кожных антисептиков перед манипуляцией

2) использование одноразового медицинского инструментария

3) деструктор игл

4) защитная клипса на игле

248. КАКОГО ЦВЕТА ПАКЕТЫ И КОНТЕЙНЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ СБОРА ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ:

1) чёрный

2) белый

3) красный

4) жёлтый

249. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖНО КУПИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ:

1) нитроглицерина

2) морфина

3) анальгина

4) фентанила

250. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РИСКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА:

1) внутривенные инфузии

2) интубация трахеи

3) установка периферического венозного катетера

4) аускультация сердца

251. К РАЗВИТИЮ ОТЁКОВ МОГУТ ПРИВЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1) пиелонефрит

2) цирроз печени

3) сердечная недостаточность

4) гломерулонефрит

252. ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА:

1) стойкие запоры

2) рвота и отрыжка кислым

3) желудочное кровотечение

4) перфорация язвы

253. ДЛЯ ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

1) раствор кальция хлорида 10% в/в

2) раствор эпинефрина (адреналина) в/в

3) раствор этамзилата в/в

4) раствор транексамовой кислоты в/в капельно

254. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

1) рвота с рвотными массами, напоминающими «кофейную гущу»

2) крованистый стул

3) жидкий стул тёмного цвета, «мелена»

4) слабость, тахикардия, гипотония

255. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ПРИСТУП ПЕЧЁНОЧНОЙ КОЛИКИ ПРОВОЦИРУЕТ:

1) ОРВИ

2) приём большого количества углеводов

3) переохлаждение

- 4) жареная, жирная и острая пища
- 256. АГНОЗИЯ – ЭТО:**
- 1) утрата речевой способности, как средства выражения мыслей
 - 2) утрата мышечной силы в конечностях
 - 3) нарушение процессов узнавания людей, животных, предметов
 - 4) утрата чувствительности
- 257. РЕТРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ – ЭТО УТРАТА:**
- 1) речевой способности, как средства выражения мыслей
 - 2) мышечной силы в конечностях
 - 3) чувствительности
 - 4) памяти на период времени, предшествовавший потере сознания
- 258. АТАКСИЯ – ЭТО:**
- 1) утрата речевой способности, как средства выражения мыслей
 - 2) нарушение координации движений
 - 3) утрата практических навыков
 - 4) нарушение чувствительности
- 259. ГЛУБИНА КОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**
- 1) состоянием двигательной функции
 - 2) состоянием зрачков и их реакцией
 - 3) чувствительными нарушениями
 - 4) степенью угнетения рефлексов
- 260. АМНЕЗИЯ – ЭТО УТРАТА:**
- 1) речевой способности, как средства выражения мыслей
 - 2) мышечной силы в конечностях
 - 3) чувствительности
 - 4) памяти
- 261. ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИМ, ЕСЛИ:**
- 1) неврологические симптомы исчезают в течении 21 дня
 - 2) регресс неврологических признаков происходит в течение суток
 - 3) неврологические симптомы «выпадения» исчезают в сроки до 30 недель
 - 4) неврологические симптомы стойкие, длительные
- 262. В КЛИНИКЕ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ:**
- 1) общемозговые
 - 2) мозговые очаговые
 - 3) менингеальные
 - 4) общеклинические
- 263. В КЛИНИКЕ ОСТРОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ:**
- 1) мозговые очаговые
 - 2) менингеальные
 - 3) общемозговые
 - 4) общеклинические
- 264. ПЕРВОСТЕПЕННЫМИ ЗАДАЧАМИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЮТСЯ:**
- 1) контроль функции кишечника
 - 2) контроль проходимости верхних дыхательных путей и адекватности дыхания
 - 3) контроль и поддержание гемодинамики
 - 4) контроль и поддержание мочевыделительной функции почек
- 265. ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО:**
- 1) преобладание общемозговой симптоматики над очаговой
 - 2) внезапное начало, часто на фоне высокого артериального давления

- 3) часто симптомы раздражения мозговых оболочек
 - 4) повышение температуры
- 266. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО:**
- 1) преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
 - 2) постепенное нарастание симптомов, в течении нескольких часов
 - 3) резкое повышение артериального давления
 - 4) чаще пожилой возраст больного
- 267. К СИМПТОМАМ РАЗДРАЖЕНИЯ МЯГКОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТСЯ:**
- 1) симптом Ситковского
 - 2) симптом Кернига
 - 3) симптом Брудзинского
 - 4) симптом Чураева
- 268. НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОВТОРЯЮТСЯ И УСИЛИВАЮТСЯ:**
- 1) на свежем воздухе в морозную погоду
 - 2) при напряжённой умственной работе
 - 3) при физическом перенапряжении
 - 4) в горизонтальном положении
- 269. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:**
- 1) туман и мелькание точек перед глазами
 - 2) тошнота и рвота
 - 3) парестезии и слабость в конечностях
 - 4) головная боль, головокружение, шаткая походка
- 270. АНЕВРИЗМА – ЭТО:**
- 1) воспаление сосудистой оболочки
 - 2) стойкое сужение сосудов
 - 3) ограниченное или диффузное расширение просвета сосуда или выпячивание его стенки
 - 4) функциональные сосудистые расстройства, вызванные нарушением их иннервации
- 271. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:**
- 1) уложить ребенка с приподнятым головным концом
 - 2) грелка к ногам
 - 3) пузырь со льдом к голове
 - 4) убедиться в проходимости дыхательных путей
- 272. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ПОМОЖЕТ РЕБЕНКУ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГИТЕ:**
- 1) бензилпенициллин
 - 2) гидрокортизон
 - 3) викасол
 - 4) бисептол
- 273. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НЕЙРОТОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА:**
- 1) жажда
 - 2) носовое кровотечение
 - 3) жидкий стул
 - 4) судороги
- 274. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ПОМОЖЕТ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА:**
- 1) сульфамед
 - 2) коргликон в/в
 - 3) кордиамин в/в
 - 4) эуфиллин 2,4 % в/в
- 275. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:**

- 1) жесткое дыхание
 - 2) сухой навязчивый кашель
 - 3) одышка
 - 4) влажный кашель
- 276. ЧТО ПОМОЖЕТ РЕБЕНКУ ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГИТЕ:**
- 1) викалин
 - 2) комбантрин
 - 3) щелочная ингаляция
 - 4) оротат калия
- 277. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ «БЛЕДНОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ:**
- 1) сухой кашель
 - 2) повышение температуры тела до 37,7 с
 - 3) бледная «мраморная» кожа, температура тела 39 с
 - 4) сниженный аппетит
- 278. ЧТО ПОМОЖЕТ РЕБЕНКУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ:**
- 1) согревание
 - 2) приподнятый ножной конец
 - 3) промывание желудка
 - 4) проведение физических методов охлаждения
- 279. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ (ТОКСИЧЕСКИЕ) ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ:**
- 1) 1-3 лет
 - 2) 3-5 лет
 - 3) новорожденных
 - 4) подростков
- 280. ПРИ БЫСТРОМ ВВЕДЕНИИ РЕБЁНКУ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ВОЗМОЖНО:**
- 1) падение АД
 - 2) угнетение дыхания
 - 3) угнетение сознания
 - 4) остановка сердца
- 281. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СВСМ (СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦА) ДОСТАТОЧНО ДВУХ ПРИЗНАКОВ:**
- 1) отсутствие сознания
 - 2) отсутствие пульса на плечевой артерии
 - 3) цианоз кожных покровов
 - 4) отсутствие реакции зрачков на свет
- 282. ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ У РЕБЁНКА:**
- 1) тахикардию
 - 2) потерю сознания
 - 3) снижение ад
 - 4) остановку дыхания
- 283. ПРИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ ВВОДЯТ:**
- 1) 50% раствор метамизола натрия (анальгина) в дозе 0,1 мл/год жизни
 - 2) 2% раствор хлоропирамина (супрастин) в дозе 0,1- 0,15 мл/год жизни в/м
 - 3) 20-40% раствор декстрозы (глюкозы) из расчёта 0,2 мл/кг
 - 4) 0,1% раствор атропина в дозе 0,01мл/кг в/в струйно
- 284. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ ЭКСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ:**
- 1) спастический кашель
 - 2) свистящие хрипы в легких, часто слышимые на расстоянии
 - 3) резкое снижение показателя пиковой скорости выдоха
 - 4) глубокое дыхание
- 285. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЁНКА:**

- 1) ЧД >50 в минуту
 - 2) ЧСС >140 в минуту
 - 3) снижение показателей ПСБ до 50%
 - 4) потеря сознания
- 286. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПРИСТУПЕ БА:**
- 1) небулизация суспензии будесонида (пульмикорт в дозе 2 мг) или/и системные ГКК (2 мг/кг по преднизолону) внутривенно
 - 2) при отсутствии небулайзера или ингалятора внутривенно струйно медленно ввести 2,4% раствор аминофиллина (эуфиллина) в дозе 4-5 мг/кг в течение 20-30 мин
 - 3) 50% раствор метамизола натрия (анальгина) в дозе 0,1 мл/год жизни (10 мг/кг)
 - 4) антибиотики в возрастной дозе
- 287. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОБМОРОКА:**
- 1) ингаляция увлажненного кислорода
 - 2) поднести ватный тампон, смоченный раствором нашатырного спирта (10% водного раствора аммиака), к носовым отверстиям пациента на 0,5-1,0 с;
 - 3) ингаляции лазолвана через небулайзер
 - 4) введение ГКК внутримышечно
- 288. ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ:**
- 1) прекратить поступление аллергена в организм больного
 - 2) провести ингаляцию кислородом 100% (не более 20-30 мин)
 - 3) обеспечить доступ к вене и внутривенно ввести 0,1% раствор эпинефрина в дозе 0,1 мл на 1 год жизни (0,01-0,02 мг/кг), но не более 1 мл
 - 4) 50% раствор метамизола натрия (анальгина) в дозе 0,1 мл/год жизни (10 мг/кг)
- 289. НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ КОМЫ И ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА:**
- 1) 0,5% раствором бикарбоната натрия в младшей возрастной группе и 1-2% раствором — детям старшего возраста
 - 2) кипячёной водой
 - 3) раствором фурацилина
 - 4) раствором глюкозы
- 290. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЁЛОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ:**
- 1) 20,40,60 мл 20-40% раствора декстрозы (глюкозы) в/в струйно
 - 2) преднизолон в дозе 2 мг/кг внутривенно струйно
 - 3) срочная госпитализация в специализированный стационар
 - 4) оральная регидратация оралитом
- 291. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ЧЕРЕЗ ПЕНОГАСИТЕЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ:**
- 1) бронхиальной астме
 - 2) обмороке
 - 3) отеке легких
 - 4) стенокардии
- 292. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА:**
- 1) желудочное кровотечение
 - 2) отравление алкоголем
 - 3) отравление лекарствами
 - 4) пищевое отравление
- 293. ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ:**
- 1) алкоголя
 - 2) аммиака
 - 3) ацетона
 - 4) тухлых яиц
- 294. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НЕ БЫВАЕТ ТОЛЬКО НА:**
- 1) волосистой части головы
 - 2) лице и шеи
 - 3) туловище и конечностях

- 4) ладонях и подошвах

295. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ:

- 1) судороги
- 2) схваткообразные боли в низу живота
- 3) непрерывная рвота
- 4) бессонница

296. ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА У БОЛЬНОГО С НАРУШЕНИЕМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

- 1) наложение гемостатических средств
- 2) прижечь кристаллами калия
- 3) внутрь кровоостанавливающие средства
- 4) тампонада лунки, глухое зашивание лунки, кровоостанавливающие средства внутрь

297. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЛУНКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО:

- 1) введение 10% хлорида кальция 10 мл медленно
- 2) введение кордиамина 1 мл
- 3) полоскание рта холодной водой
- 4) физиолечение

298. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ:

- 1) на неприятные ощущения, боли при перепадах температуры
- 2) на постоянные пульсирующие боли, усиливающиеся при накусывании, общая слабость, головная боль
- 3) на кратковременные самопроизвольные боли
- 4) на ночные самопроизвольные боли

299. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО:

- 1) гнойного пульпита
- 2) серозного периодонтита
- 3) серозного пульпита
- 4) гнойного периодонтита

300. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ ДНА РТА:

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на правом боку
- 3) лежа на левом боку
- 4) сидя