

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной
переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель министра
здравоохранения КБР

к.м.н. _____ А.О.Асанов
« _____ » _____ 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор КБГУ

проф. _____ А.М. Кумыков
« _____ » _____ 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по виду дополнительного профессионального образования –

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

Специальность **«Скорая медицинская помощь»**

Срок обучения: 144 часа

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь»:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Ахкубеков Рустам Анатольевич, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой непрерывного медицинского образования ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» обсуждена и одобрена на заседании кафедры непрерывного медицинского образования Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

« _____ » _____ 2018 г. Протокол № _____.

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

_____ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

« _____ » _____ 2018 г. Протокол № _____.

Председатель УМС МФ КБГУ:

_____ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности, повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»; ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);
- учебный план;
- учебно-тематический план;
- рабочие программы учебных модулей: «Организация службы скорой медицинской помощи», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;
- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;
- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий).

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей скорой медицинской помощи посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки обучающихся.

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила

внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Скорая медицинская помощь», сертификат специалиста по специальности «Скорая медицинская помощь», без предъявления требований к стажу работы.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» регламентирует:

Специальность «Скорая медицинская помощь»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Скорая медицинская помощь»
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности «Скорая медицинская помощь» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия», «Педиатрия», «Хирургия»
Должности	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности Врач скорой медицинской помощи; старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач скорой медицинской помощи; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

Характеристика универсальных профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Скорая медицинская помощь» (УК):

- правильно выявлять и интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся угрожающих жизни больного и пострадавшего состояниях и заболеваниях (УК-1);
- выявлять факторы риска аллергических состояний и проводить их профилактику (УК-2);
- составлять план обследования и интерпретировать результаты лабораторного и функционально обследования больных (УК-3);
- определять лечебную тактику оказания скорой и неотложной медицинской помощи на основании современных международных и национальных рекомендаций (УК-4);
- способность анализировать угрожающие жизни больного и пострадавшего состояния, социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических наук в своей профессиональной деятельности (УК-5);
- способность к логическому и аргументированному анализу, ведению дискуссии, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-6);
- готовность находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (УК-7);

У слушателей совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОК):

- использование имеющихся навыков по организации и оказанию медицинской помощи в экстренной форме пациентам в пределах знаний, полученных в результате подготовки по программам дополнительного профессионального образования по основной специальности (ОК-1);
- оказание необходимой медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи (ОК-2);
- определение необходимости применения и выполнения специальных методов исследования с учетом экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий (ОК-3).

После завершения обучения у слушателей, успешно освоивших программу, будут совершенствованы профессиональные компетенции:

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний и urgentных состояний на более высоком профессиональном уровне;
- формулировать диагноз с учетом требований МКБ-10 и национальных рекомендаций;
- выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- владеть рациональным подбором комплексной медикаментозной терапии пациентов;
- использовать методы профилактики и лечения, основанные на современных научно-обоснованных рекомендациях;
- самостоятельно проводить сердечно-легочную реанимацию в urgentных ситуациях;
- оказывать скорую неотложную медицинскую помощь во внебольничных условиях.
- использовать нормативную документацию в сфере охраны здоровья (международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международные классификации, документы для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций);
- сохранять и укреплять здоровье граждан, формировать здоровый образ жизни, предупреждать возникновение и распространение заболеваний, осуществлять раннюю диагностику, выявлять причины и условия их возникновения и развития, устранять вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания;
- знать и правильно проводить мероприятия в очагах особо опасных инфекций в зонах радиационной опасности, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуациях;
- владеть методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме итогового экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Слушатели допускаются к итоговой аттестации после изучения разделов в объеме, предусмотренном

учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Скорая медицинская помощь» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документы о дополнительном профессиональном образовании установленного образца - удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности
УЧЕБНЫЙ ПЛАН
усовершенствования и сертификации врачей по специальности
«Скорая медицинская помощь»

Цель: повышение квалификации специалистов скорой медицинской помощи по актуальным вопросам оказания неотложной помощи в соответствии с профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: заведующие и врачи станции скорой медицинской помощи, участковые терапевты.

Срок обучения: 1 месяц, 144 учебных часа

Форма обучения: очно-заочная

Режим обучения: 6 часов в день

№.№ п/п	Наименование разделов, дисциплин, тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практич.	самост.
1.	Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы СМП	18	2	-	16
2.	Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания	16	2	2	12
3.	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	14	2	2	10
4.	Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы	22	2	2	18
5.	Неотложные состояния при патологии живота и мочеполовой системы	28	2	2	24
6.	Шок	10	2	2	6
7.	Региональный компонент социально значимых болезней	18	-	4	14
8.	Медицина катастроф	12	-	4	8
9.	Обучающий симуляционный курс	6	-	6	-
	ВСЕГО	144	12	24	108

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности
«Скорая медицинская помощь»

Цель: повышение квалификации специалистов скорой медицинской помощи по актуальным вопросам оказания неотложной помощи в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

Категория слушателей: заведующие и врачи станции скорой медицинской помощи

Срок обучения: 1 месяц, 144 учебных часа

Форма обучения: очно-заочная

Режим обучения: по 6 часов в день

№№ п/и	Наименование разделов, дисциплин, тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практ.	самост.
1.	Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы СМП	18	2	-	16
1.1	Организация службы СМП	4	-	-	4
1.2	Вопросы управления, экономики и планирования	6	-	-	6
1.3	Санитарно- гигиеническое воспитание и вопросы профилактики	2	-	-	2
1.4	МСЭ	2	-	-	2
1.5	Медицинская этика и деонтология	2	-	-	2
1.6.	Правовые основы российского здравоохранения	2	2	-	-
2.	Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания	16	2	2	12
2.1.	Острая дыхательная недостаточность. Острое легочное сердце	2	2	-	-
2.2.	Пневмонии	2	-	-	2
2.3.	Бронхиальная астма. Астматический статус	2	-	-	2
2.4.	Спонтанный пневмоторакс	2	-	-	2
2.5.	ТЭЛА	2	-	-	2
2.6.	Стеноз гортани	2	-	-	2
2.7.	Внутренние кровотечения: Лёгочное кровотечение	2	-	2	-
2.8.	Аллергический ринит. Острый атопический конъюнктивит. Ангioneвротический отёк и крапивница	2	-	-	2
3.	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	14	2	2	10
3.1.	Внезапная сердечная смерть	2	-	-	2
3.2	ИБС, стабильная стенокардия, безболевая ишемия миокарда, нестабильная стенокардия. Инфаркт миокарда с зубцом Q, без зубца Q. Неотложная помощь при остром коронарном синдроме	2		2	-
3.3.	Острая сердечная недостаточность. Отёк легких	2	2	-	-
3.4.	Артериальная гипертония. Гипертонический криз	2	-	-	2
3.5.	Заболевания вен. Острый венозный тромбоз	2	-	-	2
3.6.	Расслоение аорты. Разрыв аневризмы аорты	2	-	-	2
3.7.	Обморок (синкопе) и коллапс. Жизнеугрожающие аритмии. Лечение аритмий сердца	2	-	-	2
4.	Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы	22	2	2	18
4.1.	Острые нарушения мозгового кровообращения	2	2	-	-
4.2.	Нейроциркуляторная дистония. Вегетативные кризы.	2	-	-	2
4.3.	Хроническая и острая дисциркуляторная энцефалопатия.	2	-	-	2

4.4.	Синдром вегетососудистой дистонии. Мигрень.	2	-	-	2
4.5.	Острые инфекционные заболевания нервной системы. Энцефалиты, менингиты.	2	-	-	2
4.6.	Комы	12	-	2	10
4.6.1	Неуточнённая кома	2	-	-	2
4.6.2.	Уремическая кома	2	-	-	2
4.6.3.	Сахарный диабет: Коматозные состояния	2	-	2	-
4.6.4.	Болезни щитовидной железы. Тиреотоксическая кома	2	-	-	2
4.6.5.	Эпилептическая кома	2	-	-	2
4.6.6	Церебральная кома	2	-	-	2
5.	Неотложные состояния при патологии живота и мочеполовой системы	28	2	2	24
5.1.	Хирургический «Острый живот»	10	2	-	8
5.1.1.	Острый аппендицит.	2	-	-	2
5.1.2.	Острая кишечная непроходимость.	2	-	-	2
5.1.3.	Острый холецистит. Острый панкреатит.	2	2	-	-
5.1.4	Острая печёночная недостаточность.	2	-	-	2
5.1.5.	Желудочно-кишечное кровотечение.	2	-	-	2
5.2	Гинекологический «Острый живот»:	8	-	2	6
5.2.1.	Внематочная беременность.	2	-	-	2
5.2.2.	Перекручивание кисты на ножке. Перекручивание яичника, ножки яичника и маточной трубы.	2	-	-	2
5.2.3.	Апоплексия яичника.	2	-	-	2
5.2.4.	Послеродовый сепсис.	2	-	2	-
5.3.	Урологический «Острый живот»	8	-	-	8
5.3.1.	Острая задержка мочи. Анурия и олигурия	2	-	-	2
5.3.2.	Неспецифическая гематурия	2	-	-	2
5.3.3.	Почечная колика	2	-	-	2
5.3.4.	Острый пиелонефрит	2	-	-	2
5.4.	Гинекологические кровотечения	2	-	-	2
6.	Шок	10	2	2	6
6.1.	Травматический шок	2	2	-	-
6.2.	Ожоговый шок	2	-	-	2
6.3.	Анафилактический шок	2	-	2	-
6.4.	Кардиогенный шок	2	-	-	2
6.5.	Септический шок	2	-	-	2
7.	Региональный компонент социальнозначимых болезней	10	2	2	6
7.1	ВИЧ-инфекция	4	2	-	2
7.2	Туберкулез	2	-	-	2
7.3	Болезни щитовидной железы	2	-	-	2
7.4.	Сахарный диабет	2	-	2	-
8.	Медицина катастроф	12	-	4	8
8.1.	Неотложная помощь при отравлении лекарственными средствами, меликаментами и биологическими веществами сильно действующими ядовитыми веществами	2		-	2
8.2,	Неотложная помощь при отравлении сильно действующими ядовитыми веществами	2	-	-	2
8.3,	Неотложная помощь при травмах, захватывающих несколько областей тела. Травмы головы, позвоночника, таза, конечностей. Раны и их лечение	2		2	-
8.4.	Неотложная помощь при травмах грудной клетки, живота	2	-	2	
8.5.	Неотложная помощь при особо опасных инфекциях	2	-	-	2
8.6.	Основы сердечно-лёгочной реанимации	2	-	-	2

9.	Обучающий симуляционный курс	6	-	6	-
	ВСЕГО	144	12	24	108

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 и 1 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ: от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
9. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации». Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.
10. Приказ Минздрава России №543н от 15.05.2012г. об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Список рекомендуемой литературы

1. Азаров, А. В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи / А.В. Азаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 192 с.
2. Выхристюк, О. Ф. Медицинская помощь сиротам и детям из неблагополучных семей / О.Ф. Выхристюк. - М.: Медицина, 2004. - 352 с.
3. Вялов, С. С. Общая врачебная практика. Неотложная медицинская помощь: моногр. / С.С. Вялов. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 112 с.
4. Гринштейн, Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Ю.И. Гринштейн, Н.Н. Николаева, Е.Г. Грищенко, и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 224 с.
5. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни / М.В. Дзигуа. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с.
6. Захаренко, О.В. Неотложная медицинская помощь. Симптомы, первая помощь на дому / О.В. Захаренко. - М.: Книга по Требованию, 2010. 288 с.
7. Каркавина, Д. Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. - М.: Феникс, 2007. - 352 с.
8. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях. Справочник. М.: Эксмо, 2005. - 704 с.
9. Нагнибеда, А. Н. Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь. Практическое руководство / А.Н. Нагнибеда. М.: СпецЛит, 2010. - 352 с.
10. Неотложная медицинская помощь. - М.: Рипол Классик, 2010. - 288 с.
11. Отвагина, Т. В. Неотложная медицинская помощь. Учебное пособие / Т.В. Отвагина. - М.: Феникс, 2015. - 256 с.
12. Руина, Ольга Доврачебная медицинская помощь. Действия до прихода врача / Ольга Руина. - М.: Центрполиграф, 2005. - 128 с.
13. Руксин, В. В. Неотложная кардиологическая помощь на догоспитальном этапе / В.В. Руксин. М.: ИнформМед, 2010. - 208 с.
14. Сергеев, Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк. М.: Авторская академия, КМК, 2008. - 400 с.
15. Михайлович В.А., Мирошниченко А.Г. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 224 с.

Интернет-ресурсы

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
<http://www.rosmedlib.ru/>
2. Российская национальная электронная библиотека:
<http://www.ellibrary.ru>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
3. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
4. Мебель. 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
5. Оснащение симуляционного центра: тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи, спирографы, электрокардиографы.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет – 30, мультимедийное оборудование.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-дерматовенеролога по программе «Дерматовенерология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика вопросов к итоговому экзамену:

Организация службы скорой медицинской помощи

1. Организация службы скорой медицинской помощи
2. Этическая и юридическая ответственность врача скорой медицинской помощи
3. Основные технические требования к автомобилям скорой медицинской помощи и их оснащению медицинским оборудованием

Общие вопросы реаниматологии и интенсивной терапии

1. Общие принципы интенсивной терапии терминальных состояний
2. Внезапная остановка сердца и методы восстановления сердечной деятельности (внезапная смерть)

3. Острая дыхательная недостаточность
4. Шок
5. Отек легких
6. Нарушения гемостаза и гемокоагуляции
7. Реанимация и интенсивная терапия при некоторых экстремальных состояниях
8. Острая почечная недостаточность
9. Острая печеночная недостаточность

Неотложная хирургия

1. Общая характеристика травматических повреждений
2. Особенности оказания первой медицинской помощи при множественной и сочетанной травме
3. Повреждения опорно-двигательного аппарата
4. Раны
5. Повреждения груди
6. Повреждения живота
7. Термические поражения
8. Острый аппендицит
9. Острый холецистит
10. Острый панкреатит
11. Острый перитонит
12. Ущемленные грыжи
13. Острая кишечная непроходимость
14. Прободная язва и двенадцатиперстной кишки
15. Острые желудочно-кишечные кровотечения
16. Острые и хронические нарушения висцерального кровообращения
17. Острая непроходимость магистральных артерий конечностей
18. Острые заболевания и повреждения органа зрения
19. Неотложная оториноларингология
20. Неотложные состояния в урологии
21. Неотложные состояния при воспалительных заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области

Неотложные состояния при внутренних болезнях

1. Стенокардия
2. Инфаркт миокарда
3. Острые нарушения сердечного ритма
4. Острая сердечная недостаточность
5. Неотложные состояния при артериальной гипертензии
6. Тромбоэмболия легочной артерии
7. Обмороки (кратковременная потеря сознания, синкопе)
8. Острая пневмония

9. Острые аллергические реакции
10. Бронхиальная астма. Астматический статус
11. Неотложные состояния в эндокринологии
12. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях

Неотложная акушерско-гинекологическая помощь

1. Акушерское пособие на догоспитальном этапе
2. Акушерские кровотечения
3. Гестоз
4. Кровотечения в гинекологической практике
5. Острый живот в гинекологии

Неотложные неврологические и психиатрические состояния

1. Неотложные состояния при поражениях нервной системы
2. Острые сосудистые заболевания головного мозга
3. Инфекционные заболевания нервной системы
4. Эпилептический статус и другие судорожные состояния
5. Черепно-мозговая травма
6. Повреждения позвоночника и спинного мозга
7. Острые психические расстройства

Острые отравления

1. Обследование больных при острых отравлениях
2. Основные синдромы, возникающие при отравлениях
3. Оказание помощи при наиболее часто встречающихся острых отравлениях

Избранные главы неотложной педиатрии

1. Диагностика неотложных состояний у детей на догоспитальном этапе
2. Сердечно-легочная реанимация у детей
3. Травматический шок. Особенности тактики оказания помощи детям на догоспитальном этапе
4. Лихорадка у детей
5. Острая обструкция дыхательных путей
6. Судорожный синдром у детей
7. Острые отравления у детей

Примеры тестовых заданий

1. 1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
2. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ
4. ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА
5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ГЛАЗА
6. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМАХ, УХА, ГОРЛА, НОСА
7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
8. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
9. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
10. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
11. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ
12. ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ, ИОНИЗИРУЮЩИХ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ
13. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
14. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ В УРОЛОГИИ
15. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ

ТЕМА №1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.001. Что (кто) является объектом медицинского страхования?

- а) больной человек
- б) все здоровое население
- в) страховой случай
- г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
- д) человек, получивший травму или заболевание

1.002. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

1.003. Для определения социальной гигиены как науки характерно определение

- а) наука по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения
- б) система мероприятий по обеспечению необходимых санитарных норм в общественных местах, частных домах и строениях
- в) наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
- г) наука об общественном здоровье и здравоохранении
- д) система мероприятий по охране здоровья населения

1.004. Основным принципом охраны здоровья граждан РФ не является

- а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
- в) доступность медико-санитарной помощи отдельной категории граждан
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
- д) ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья граждан

1.005. Объектами собственности в здравоохранении не могут быть

- а) средства производства медицинского труда
- б) медицинские технологии
- + в) здоровье индивидуума
- г) продукция медицинской промышленности
- д) ресурсы учреждений здравоохранения

1.006.Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, исключая

- а) заболеваемость
- б) инвалидность
- в) демографические показатели
- г) физическое развитие населения
- д) трудовую активность населения

1.007.Одним из прав граждан в системе медицинского страхования является:

- а) выбор врача и лечебно-профилактического учреждения
- б) участие в аккредитации лечебного учреждения
- в) определение размера страховых взносов
- г) определение тарифов по медицинскому учреждению
- д) контроль сроков и качество медицинской помощи

1.008.Основные принципы оказания скорой медицинской помощи, кроме:

- а) безотлагательный
- б) безотказный
- в) бесплатный характер получения при неотложных состояниях пациента
- г) платный характер при осуществлении плановой медицинской помощи пациентам
- д) государственное регулирование

1.009.Заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации допускаются лица, имеющие следующие документы, кроме:

- а) диплом об окончании высшего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- б) диплом об окончании среднего медицинского или фармацевтического учебного заведения РФ
- в) сертификат специалиста
- г) свидетельство об окончании курсов
- д) лицензию на право деятельности

1.010.Какие формы не входят в список отраслевого статистического наблюдения и деятельности скорой медицинской помощи:

- а) отчёт станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи
- б) дневник работы врача СМП
- в) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи

- г) карта вызова скорой медицинской помощи
- д) сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему

1.011. На догоспитальном этапе скорая медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками:

- а) станций скорой медицинской помощи
- б) отделений экстренной медицинской помощи ЛПУ
- в) ЛПУ, оказывающих скорую специализированную (санитарно-авиационную) медицинскую помощь
- г) отделений скорой медицинской помощи ЛПУ
- + д) всех вышеперечисленных ЛПУ

1.012. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- + д) все названное

1.013. Принципы организации подстанции скорой медицинской помощи, как структурных подразделений станций, кроме:

- а) в городах с населением свыше 100 тыс. человек
- б) с учетом 20-минутной транспортной доступности
- в) границы зоны обслуживания подстанции четко определены, бригады подстанций обслуживают вызовы только в пределах своей зоны
- г) зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности населения, насыщенности района промышленными предприятиями, интенсивности движения на автомагистралях
- д) границы зоны обслуживания являются условными, так как бригады подстанции, при необходимости, могут быть направлены в зоны деятельности других подстанций

1.014. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении

- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него
- в) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- г) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

1.015. Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- + д) все вышеперечисленное

1.016. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- а) заболеваемость
- б) демографические показатели
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) временная нетрудоспособность

1.017. Оперативный отдел станции скорой медицинской помощи не обеспечивает:

- а) круглосуточный прием обращений (вызовов) населения
- б) своевременное направление выездных бригад СМП
- в) оперативное управление и контроль за работой бригад
- г) выдачу сигнальных листов пациентам, обратившимся на СМП
- д) организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной обстановкой

1.018. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является:

- а) подстанция
- б) выездная бригада

- в) оперативный отдел
- г) организационно-методический отдел
- г) все вышеперечисленное

1.019. В функции станции скорой медицинской помощи не входит

- а) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния
- б) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями
- в) обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных
- г) организация карантина во время массовых эпидемий
- д) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

1.020. Выездная бригада СМП не осуществляет:

- а) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия)
- б) устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия, способствующие улучшению состояния больного, при наличии показаний, транспортирует его в ЛПУ
- в) передачу пациента и соответствующе медицинской документации дежурному врачу ЛПУ
- г) устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия по улучшению состояния больного, по желанию которого доставляет его домой
- д) по первому требованию больного, родственников или окружающих лиц называет номер бригады и подстанции

1.021. Врач выездной бригады СМП имеет все перечисленные права, кроме:

- а) делать замечания в устной форме членам бригады за невыполнение функциональных обязанностей
- б) решения вопроса сопровождения больного одним из родственников или знакомых (в соответствии с наличием свободных мест в автомашине и состоянием здоровья больного
- + в) самовольного невыезда в случае подозрения на "ложный" вызов
- г) участия в собраниях, конференциях, производственных совещаниях
- д) ежегодно оплачиваемый отпуск

1.022. При вызове бригады СМП на улицу, общественное место к лицам в алкогольном опьянении:

- а) если нет необходимости в оказании медицинской помощи, бригада уезжает с места вызова
- б) бригада сообщает в оперативный отдел, вызывается наряд полиции
- в) бригада вызывает родственников данного лица
- г) бригада вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения
- д) бригада осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

1.023. Выездной медперсонал СМП обязан владеть следующими навыками, кроме:

- а) промывание желудка через зонд
- б) интубация трахеи, проведение ИВЛ
- + в) гастроскопия
- г) наложение повязок
- д) транспортная иммобилизация

1.024. Станция скорой медицинской помощи как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение создается в городах с численностью населения свыше:

- а) 5 тысяч человек
- б) 10 тысяч человек
- в) 25 тысяч человек
- г) 50 тысяч человек
- д) 100 тысяч человек

1.025. В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана:

- а) позвонить по телефону 02 и ждать сотрудников полиции
- б) сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить распоряжение на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы
- в) позвонить родственникам умершего и ожидать их приезда
- г) вызвать на место старшего врача для решения вопросов дальнейших действий
- д) самостоятельно доставить умершего в морг судебно-медицинской экспертизы

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

- а) не останавливаясь, проедете мимо
- б) остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов), порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете
- в) остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному
- г) сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо
- д) передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи

1.027.Вызов специализированной бригады врачом линейной бригады обоснован

- а) для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике, проведении интенсивной терапии или реанимации
- б) для обследования больного по направлению участкового врача
- в) по просьбе больного или родственников
- г) для обеспечения манипуляций
- д) для обеспечения адекватной ИВЛ

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

- а) описание причин и признаков смерти в карте вызова СМП
- б) выдача справок, заключений о смерти
- в) при наступлении смерти больного в присутствии бригады - на месте оставляется «Сигнальный лист», с указанием проведенных лечебно-диагностических мероприятий, сообщается в оперативный отдел
- г) рекомендация родственникам умершего обратиться в поликлинику по месту жительства за справкой о смерти
- д) указание в карте вызова помимо диагноза перечня лечебных мероприятий, если смерть произошла в присутствии бригады

1.029.Во время обслуживания вызова в детском саду выяснено, что у нескольких детей жалобы на рвоту и жидкий стул в связи с приемом некачественной пищи.Ваши действия

- а) оказать помощь одному ребенку и отвезти его в больницу, затем вернуться на место вызова
- б) оказать медпомощь всем нуждающимся детям и отвезти их в стационар
- в) позвонить в Роспотребнадзор

- г) позвонить в оперативный отдел ССМП, попросить дополнительные бригады на место вызова и ждать их приезда
- д) срочно позвонить в оперативный отдел, сообщить о количестве больных, степени их тяжести, запросить дополнительные бригады по количеству и степени тяжести детей, провести сортировку, начать оказывать медицинскую помощь.

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

- а) сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи
- б) оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
- в) составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности
- г) оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших
- д) возможны все перечисленные варианты

1.031.Расчет планового числа выездных бригад скорой медицинской помощи по муниципальному образованию осуществляется с учетом:

- а) прогнозируемой численности населения
- б) показаний для оказания скорой медицинской помощи
- в) средней нагрузки на 1 бригаду в сутки
- г) обеспечения круглосуточной посменной работы
- д) все перечисленное

1.032.Отделения скорой медицинской помощи, как структурное подразделение ЛПУ могут организовываться в населенных пунктах с численностью жителей:

- а) до 75 тысяч человек
- б) до 100 тысяч человек
- в) до 20 тысяч человек
- г) до 50 тысяч человек
- д) не имеет значения численность населения

1.033. За неоказание помощи врач (фармацевтический работник) в соответствии с частью 1 ст.124 УК РФ может быть осужден на срок

- а) до 4 месяцев ареста
- б) до 2 лет ареста
- в) до 3 лет
- г) до 4 лет
- д) не осужден, но лишен права врачебной деятельности

1.034. За неоказание помощи, приведшее к смерти больного, вне рабочего времени врач в соответствии с частью 2 ст.124 УК РФ может быть

- а) осужден на срок до 1 года
- б) осужден на срок до 1 года с лишением права врачебной деятельности
- в) осужден на срок до 3 лет с запрещением врачебной деятельности
- г) осужден на 5 лет с запрещением врачебной деятельности
- д) не может быть осужден

1.035. Врач несет уголовную ответственность

- а) в случае неоказания помощи
- б) за халатность
- в) в случае подлога
- г) за взяточничество
- д) в любом из перечисленных случаев

1.036. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав

- а) к руководителю ЛПУ
- б) к другому должностному лицу ЛПУ
- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в суд
- д) в любую из названных выше инстанций

1.037. Приказ (распоряжение) или постановление о применении дисциплинарного взыскания с указанием мотивов его применения объявляется работнику, подвергнутому взысканию:

- а) под письменное уведомление
- б) вывешивается на доске приказов
- в) заносится в трудовую книжку
- г) записывается в книге приказов

д) на собрании коллектива

1.038.Какой вид юридической ответственности врача в настоящее время закреплён законодательно:

- а) дисциплинарная ответственность
- б) уголовная ответственность
- в) моральная ответственность
- г) материальная ответственность
- д) все вышеперечисленное

1.039.В случае причинения вреда здоровью пациента к гражданско-правовой ответственности привлекаются:

- а) медицинский работник, непосредственно причинивший вред
- б) подразделение ЛПУ, в котором оказывалась медицинская помощь
- в) страховая компания
- г) медицинское учреждение
- д) орган управления здравоохранением

1.040.Предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя, допускается (укажите неверный ответ):

- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей
- д) при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

1.041.Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

1.042.Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- а) двух минут после поступления вызова
- б) четырех минут после поступления вызова
- в) десяти минут после поступления вызова
- г) двадцати минут после поступления вызова

1.043.Цель медицинской сортировки заключается в:

- а) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи
- б) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу
- в) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения
- г) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме
- д) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших

Тема №2. АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

2.001.Компонентами общей анестезии являются

- а) выключение сознания, аналгезия, нейровегетативное торможение, миорелаксация, управление газообменом, управление кровообращением, управление метаболизмом
- б) амнезия, аналгезия, профилактика тромбоэмболических осложнений, миорелаксация, интубация трахеи
- в) аналгезия, анестезия, миорелаксация, интубация трахеи, установка ороевентрального зонда, декураризация
- г) сохранение кашлевого рефлекса, коррекция водно-электролитного равновесия, выполнение требований безопасного наркоза,
- д) мышечная релаксация, обеспечение проходимости дыхательных путей, обезболивание, гипноз

2.002.Ингаляционным анестетиком является

- а) закись азота
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин

- г) калипсол
- д) диприван

2.003. Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это набор мероприятий, направленный на...?

- а) Обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) Выведение пациента из состояния шока
- в) Восстановление жизненных функций после клинической смерти
- г) Выполнение требований «безопасного» наркоза
- д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

2.004. Контур наркозного аппарата называется открытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

2.005. Контур наркозного аппарата называется полуоткрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

2.006. Контур наркозного аппарата называется полужакрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу
- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

2.007. Контур наркозного аппарата называется закрытым, если происходит

- а) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу

- б) вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу
- в) вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- г) вдох анестетика из аппарата и его выдох в аппарат
- д) вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат

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

- а) открытый
- б) полуоткрытый
- в) полузакрытый
- г) закрытый
- д) комбинированный

2.009.Укажите правильное распределение на возрастные группы с точки зрения особенностей СЛР?

- а) От рождения до года, от года до 8 лет и старше 8 лет.
- б) От рождения до 16 лет, от 16 до 45 лет и старше 45 лет.
- в) Пациенты не разделяются на возрастные группы, так как принципы СЛР одинаковы.
- г) От рождения до года от года до начала полового созревания, взрослые.
- д) Новорожденный возраст, грудной возраст, детский возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелый возраст, пожилой возраст, старческий возраст, долгожители

2.010.Какое действие будет правильным при наличии видимой осязаемой угрозы (крупная агрессивная собака) при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.
- б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.
- в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.
- г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама
- д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

2.011.Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.

- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.
- д) Поиск признаков биологической смерти

2.012.Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

2.013.Закись азота

- а) является сильным анестетиком со слабым анальгезирующим действием
- б) является слабым анестетиком с выраженным анальгезирующим действием
- в) является сильным анестетиком и анальгетиком
- г) является слабым анестетиком и анальгетиком
- д) является выраженным антигипоксантом

2.014.Каким приказом на территории РФ, регламентированы вопросы смерти и СЛР?

- а) № 950.
- б) № 38 ДСП.
- в) № 100.
- г) № 130 ДСП
- д) № 330

2.015.Для наркоза закисью азота характерно

- а) быстрое засыпание и быстрое пробуждение
- б) медленное засыпание и медленное пробуждение
- в) быстрое засыпание и медленное пробуждение
- г) медленное засыпание и быстрое пробуждение
- д) выраженное возбуждение и быстрое засыпание

2.016.Согласно традиционным представлениям, аналгезия при проведении закисно-кислородного наркоза в концентрации 2:1 наступает

- а) при первом вдохе газонаркотической смеси
- б) через 30-60 секунд дыхания газонаркотической смесью
- в) через 2-3 минуты дыхания газонаркотической смесью
- г) через 3-5 минут дыхания газонаркотической смесью
- д) не наступает

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

- а) 50:50
- б) 65:35
- в) 70:30
- г) 85:15
- д) 40:60

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

- а) психомоторное возбуждение
- б) расстройства гемодинамики
- в) гипоксию
- г) токсическое влияние на печень
- д) нарушение альвеолярно-капиллярной диффузии

2.019.Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение.
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

2.020.Противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания на догоспитальном этапе являются

- а) нестабильность гемодинамики
- б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме

- в) выраженная гипоксия
- г) заболевания печени
- д) сочетанная травма

2.021. Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления

диагноза «клиническая смерть»?

- а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.
- б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.
- в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.
- г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».
- д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

2.022. Максимальная разовая доза тиопентала натрия для взрослого

- а) 0.1 г
- б) 0.5 г
- в) 1.0 г
- г) 2.0 г
- д) 5.0 г

2.023. Тиопентал натрия оказывает влияние на

- а) функцию дыхательного центра
- б) сократительный статус миокарда
- в) сосудистый тонус
- г) функцию печени и почек
- д) все вышеперечисленное

2.024. Признаком передозировки тиопентала натрия не является

- а) угнетение спонтанного дыхания
- б) снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
- в) покраснение кожного покрова
- г) снижение артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса
- д) все вышеперечисленное

2.025.Оксибутират натрия обладает

- а) вызывает сон, близкий к естественному
- б) гипотермическим действием
- в) снижает содержания калия в плазме
- г) оказывает противосудорожное действие
- д) всеми вышеперечисленными явлениями

2.026.Какое соотношение компрессий на грудную клетку и вдохов ИВЛ будет правильным при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет?

- а) 15 : 2.
- б) 30 : 2.
- в) 15 : 1.
- г) Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.
- д) 5:1

2.027.Применение натрия оксибутирата (ГОМК) противопоказано

- а) при гипоксии мозга
- б) при судорожном синдроме
- в) при гипертермическом синдроме у детей
- г) при возбуждении у психических больных
- д) гипокалиемии

2.028.Своим действием кетамин вызывает

- а) повышение артериального давления
- б) тахикардию
- в) возбуждение лимбических структур мозга
- г) повышение саливации
- д) все вышеперечисленное

2.029.Для изменения гемодинамики во время наркоза кетаминотом характерно

- а) снижение АД и урежение ЧСС
- б) снижение АД и учащение ЧСС
- в) повышение АД и учащение ЧСС
- г) повышение АД и урежение ЧСС
- д) АД и ЧСС не изменяются

2.030.Какое действие должно быть выполнено первым при необходимости оказать помощь предположительно умершему пациенту?

- а) Удостовериться в наличии у пациента паспорта и страхового полиса.

- б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.
- в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).
- г) Убедиться в отсутствии осязаемой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.
- д) Никаких действий до приезда второй бригады

2.031. Набор каких действий следует считать единственно верным при определении сознания?

- а) Резкий удар в эпигастральную область.
- б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.
- в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.
- г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).
- д) Интенсивные надавливания на трапецевидную мышцу

2.032. Следует ли начинать комплекс сердечно-легочной реанимации, если пациент при тактильном раздражении застонал и отреагировал гримасой боли, но не открыл глаза и не ответил на Ваш вопрос?

- а) Нет, потому что смерть уже необратима.
- б) Да.
- в) Да, если стон длился менее 2 секунд.
- г) Нет, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы.
- д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

2.033. Назовите относительное противопоказание к введению кетмаина

- а) шок
- б) гиповолемия
- в) артериальная гипотензия
- г) артериальное давление 140/90 мм рт.Ст.
- д) артериальное давление 80/50 мм рт.Ст.

2.034. Необходимость премедикации атропином сульфатом при наркозе кетамином диктуется

- а) повышением АД
- б) сужением зрачков
- в) урежением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций

д) профилактикой саливации и кетаминовой тахикардии

2.035.Необходимость премедикации транквилизаторами при наркозе кетаминотом диктуется

- а) повышением АД
- б) расширением зрачков
- в) учащением ритма дыхания
- г) возникновением галлюцинаций
- д) увеличением саливации

2.036.Какие диагнозы возможны при отсутствии сознания, самостоятельного дыхания и пульса на магистральных артериях?

- а) Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.
- б) Синдром острой дыхательной недостаточности.
- в) Клиническая или биологическая смерть.
- г) Обморок
- д) Больной симулирует

2.037.Укажите препараты из списка II ПП РФ №421 от 08.07.2006

- а) максиган, анальгин, баралгин
- б) героин, гашиш
- в) фентанил, промедол, морфин
- г) ГОМК, барбитураты
- д) трамал, нубаин

2.038.Самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является

- а) омнопон
- б) морфин
- в) трамал
- г) фентанил
- д) марадол

2.039.Продолжительность действия морфина при однократном введении(анальгезирующий эффект) составляет

- а) 40 мин
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов
- д) 10 часов

2.040. Для устранения действия морфина используется

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон
- г) адреналин
- д) супрастин

2.041. Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

- а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO_2
- б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO_2 , увеличивают глубину дыхания
- в) повышают мышечный тонус
- г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания
- д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

2.042. Следует ли проводить первичную дефибрилляцию (механическую или электрическую), не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

- а) Нет
- б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца
- в) Можно не проводить
- г) Проводить только механическую
- д) Можно проводить только химическую

2.043. Действие промедола при внутримышечном введении наступает

- а) через 5-10 минут
- б) через 10-20 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 40-50 минут
- д) через 1 час

2.044. Продолжительность действия промедола при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

- а) 40 минут
- б) 1 час
- в) 4 часа

- г) 6 часов
- д) 10 часов

2.045. Основные свойства фентанила

- а) мощный снотворный препарат
- б) нейролептик
- в) адреномиметик
- г) мощный анальгетик
- д) атарактик

2.046. При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

- а) через 1-2 минуты
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут
- д) через 1 час

2.047. Анальгезирующая активность фентанила по сравнению с морфином

- а) сходная
- б) в 10 раз больше
- в) в 100 раз больше
- г) в 2 раза меньше
- д) в 100 раз меньше

2.048. Согласно традиционным представлениям длительность анальгетического действия фентанила при однократном введении составляет

- а) 1-2 часа
- б) 60 минут
- в) до 30 минут
- г) 5-10 минут
- д) 3 часа

2.049. Какова единственно возможная ситуация для выставления диагноза «биологическая смерть»?

- а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
- б) Зафиксирован разлитой цианоз лица, шеи, груди
- в) Появились абсолютные признаки биологической смерти

- г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей
- д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

2.050. В чем смысл разделения реанимационного пособия на базисную и продвинутую СЛР?

- а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.
- б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.
- в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть». Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи.
- г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами
- д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

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

- а) Горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
- г) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога
- д) Расположение больного значения не имеет. Реанимационная помощь должна оказываться без малейшего промедления.

2.052. Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

- а) Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)
- б) Коникотомия
- в) Прием Хаймлека
- г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом
- д) Трахеостомия

2.053. При внутривенном введении дроперидола действие начинает проявляться

- а) через 2-3 минуты
- б) через 10-15 минут
- в) через 30-40 минут
- г) через 1 час
- д) через 1.5 часа

2.054. Согласно традиционным представлениям гипотензивное действие при внутривенном введении дроперидола продолжается

- а) до 15 минут
- б) до 30 минут
- в) до 45 минут
- г) до 60 минут
- д) до 2,5 часов

2.055. Дроперидол

- а) является нейролептиком
- б) является М-холиномиметиком
- в) является Н-холиномиметиком
- г) обладает ганглиоблокирующим действием
- д) является адреномиметиком

2.056. Местным анестетиком является

- а) лидокаин
- б) промедол
- в) сомбревин
- г) закись азота
- д) кетамин

2.057. Для инфильтрационной анестезии применяется раствор новокаина в концентрации

- а) 1-2%
- б) 0.25-0.5%
- в) 0.125-0.25%
- г) 5%
- д) 10%

2.058. Укажите правильный порядок между проведением базового реанимационного комплекса, введением препаратов и дефибрилляцией, при условии что остановка кровообращения наступила в условиях реанимационного отделения стационара?

- а) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- б) Разряд, через 30 сек вазопрессор, контроль ритма, антиаритмик
- в) Разряд, базовая СЛР 2 мин. Контроль ритма – вазопрессор, набор заряда – разряд – базовая СЛР 2 мин – контроль ритма, антиаритмик – набор заряда – разряд и т.д.
- г) Вазопрессор, через 30 сек – разряд, контроль ритма, антиаритмик, через 30 сек - разряд.
- д) Трехкратный разряд с наращиванием энергии, СЛР 2 минуты, вазопрессор, антиаритмик, СЛР 2 минуты, контроль ритма

2.059. Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод
- д) Комбитьюб

2.060. Укажите правильный критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, «выдохнутого в пациента»?

- а) Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
- б) Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
- в) Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
- г) Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

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

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) на спине с опущенным головным концом (по Тренделенбургу)
- г) полусидя с валиком под лопатками

д) лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

2.062. При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
- б) опустить головной конец
- в) приподнять головной конец
- г) вызвать другого реаниматолога
- д) наложить трахеостому

2.063. Воздуховоды используют

- а) всегда, когда таковые имеются
- б) когда не удастся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову
- в) перед интубацией трахеи
- г) после восстановления спонтанного дыхания
- д) для вентиляции мешком "Амбу"

2.064. Интубацию трахеи проводят для

- а) предупреждение аспирации
- б) проведение ИВЛ
- в) предупреждение асфиксии вследствие западения языка
- г) проведение туалета трахеи и бронхов
- д) всего перечисленного

2.065. Пациенту с остановкой дыхания была произведена интубация трахеи. Во время вентиляции мешком АМБУ вы услышали характерные звуки «желудочного бульканья» в эпигастрии и зафиксировали резкое снижение показателя сатурации кислорода. Что из перечисленного ниже является наиболее приемлемым объяснением произошедшего?

- а) Интубация в гипотарингеальную зону
- б) Интубация в левый главный бронх
- в) Интубация в правый главный бронх.
- г) Двусторонний напряженный пневмоторакс
- д) Перфорация мембранозной части трахеи

2.066. Выполнение коникотомии требуется в случае

- а) остановки дыхания при электротравме
- б) остановки дыхания при утоплении

- в) отека легких
- г) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- д) обтурации верхних дыхательных путей

2.067. В предагональном состоянии

- а) сознание спутанное
- б) сознание отсутствует
- в) сомналенция
- г) сознание сохранено
- д) кома

2.068. В предагональном состоянии

- а) дыхание отсутствует
- б) дыхание редкое
- в) наблюдается выраженная одышка
- г) дыхание частое, глубокое
- д) дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)

2.069. При проведении компрессий на грудную клетку при закрытом массаже сердца у взрослых основание ладони следует разместить?

- а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии
- б) В эпигастральной области
- в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины
- г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела)
- д) Расположение рук значения не имеет

2.070. Глубина компрессий грудной клетки при массаже сердца у взрослых должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4 см.
- + в) не менее 5-6 см.
- г) до 10 см
- д) 7-8 см

2.071. Укажите единственно правильное соотношение вдохов искусственного дыхания и компрессий на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых независимо от числа участников реанимационной команды?

- а) 2:15.

- б) 1:1.
- в) 1:5.
- г) 2:30.
- д) 1:15.

2.072. При подозрении на остановку дыхания у больного следует

- а) приложить ко рту и носу больного зеркало
- б) пальпаторно определить отсутствие дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) визуально определить изменения цвета кожных покровов
- г) аускультативно определить дыхательные шумы
- д) положить одну руку на грудь, другую - на живот больного и по разнице экскурсий определить наличие дыхания

2.073. Отсутствие пульса на сонной артерии является

- а) признаком клинической смерти
- б) признаком фазы медленного сна
- в) диагностическим признаком комы
- г) признаком глубокого опьянения
- д) признаком брадиаритмии

2.074. Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

- а) Наличие сломанных ребер.
- б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку.
- в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.
- г) Наличие сознания у пострадавшего
- д) Регургитация, аспирация

2.075. Основными признаками клинической смерти являются

- а) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
- б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет
- в) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых

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

2.076. Согласно современным представлениям длительность клинической смерти составляет

- а) 10 минут
- б) 3-5 минут
- в) 5-7 минут
- г) 7-10 минут
- д) 10-15 минут

2.077. Какие элементы СЛР считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР и минимизация вынужденных перерывов в массаже сердца выполнении необходимых манипуляциях.
- в) Использование однократного разряда дефибриллятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентилиацией
- д) Удаление атропина из алгоритма «продвинутой» СЛР

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

- а) гипоксией миокарда
- б) гибелью клеток коры головного мозга
- в) некрозом клеток паренхиматозных органов
- г) увеличением активности лизосомальных ферментов
- д) нарушением легочной вентилиации

2.079. Каково минимально достаточное время, в течение которого следует проводить СЛР согласно постановлению правительства РФ № 950?

- а) 10 минут.
- б) 20 минут.
- в) 30 минут.
- г) 40 минут.
- д) 45 минут

2.080. Укажите правильный перечень видов остановки сердца/кровообращения?

- а) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- б) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.
- в) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.
- г) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.
- д) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия, электромеханическая диссоциация

2.081. Для купирования судорог можно использовать

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират
- д) все вышеперечисленные препараты

2.082. Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

- а) 1:0.7
- б) 2:1.5
- в) 1:1.3
- г) 1.5:2
- д) 1:2.3

2.083. Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного

2.084. Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами

2.085.Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

- а) циркуляторной
- б) гипоксической
- в) гистотоксической или тканевой
- г) гемической
- д) гипоксическо-анемической

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

- а) сердца
- б) легких
- в) печени
- г) почек
- д) мозга

2.087.Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) Первичная электрическая дефибрилляция.
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

2.088.Возможно ли применение электрической дефибрилляции при электромеханической диссоциации с редким ритмом и асистолии?

- а) Да.
- б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.
- в) Да, как манипуляция отчаяния.
- г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР.
- д) Да, но только после введения атропина.

2.089.Кордиамин обладает

- а) стимулирующим влиянием на дыхательный центр
- б) прямым кардиотропным действием
- в) прямым сосудосуживающим эффектом
- г) противосудорожным действием
- д) свойством угнетать дыхательный центр

2.090.Какие изменения на электрокардиограмме выявляются при наличии ФЖ:

- а) Отсутствие зубца Р
- б) Отсутствие комплексов QRS
- в) ЧСС выше 300 в минуту
- г) Все выше перечисленное
- д) Правильного ответа нет

2.091. Одним из эффектов гипокапнии является

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов
- в) увеличение проницаемости сосудистой стенки
- г) диаметр сосуда остается без изменения
- д) полный парез сосудов

2.092. К развитию гиперкапнии предрасполагает

- а) закрытый дыхательный контур
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) ожирение
- г) операционное положение
- д) все вышеперечисленное

2.093. Адекватное кровообращение в организме поддерживается

- а) сократительной способностью миокарда
- б) сосудистым тонусом
- в) ОЦК
- г) частотой сокращения сердца
- д) всеми перечисленными факторами

2.094. Нагнетательная функция сердца поддерживается

- а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде
- б) достаточным венозным возвратом к сердцу
- в) сохранением компенсаторных возможностей
- г) нормальным ритмом сердца
- д) всеми перечисленными факторами

2.095. При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса

- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) правильного ответа нет

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

- а) промывание желудка
- б) интубация трахеи
- в) восполнение ОЦК в случае гиповолемии
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2.097. При отсутствии пульса на магистральных артериях, но при наличии ЭКГ признаков пароксизмальной тахикардии, полной АВ-блокады, наджелудочковой тахикардии, признаков синдрома слабости синусового узла о каком виде остановки кровообращения следует думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация
- д) Правильного ответа нет

2.098. Обзидан относится к фармакологической группе

- а) β -адреноблокаторов
- б) α -адреноблокаторов
- в) ганглиоблокаторов
- г) антагонистов кальция
- д) миотропных спазмолитиков

2.099. Пентамин относится к фармакологической группе

- а) постганглионарных адреноблокаторов
- б) вазодилататоров
- в) антагонистов кальция
- г) ганглиоблокаторов
- д) все перечисленное неверно

2.100. Атропин

- а) начинает действовать через 30 минут
- б) увеличивает секрецию поджелудочной железы

- в) урежает сердечный ритм
- г) снижает секрецию слюнных желез
- д) все вышеперечисленное

2.101.Наличие асистолии считается достоверной, если она определяется в одном стандартном отведении?

- а) Да.
- б) Нет.
- в) Если определяется во всех стандартных отведениях
- г) Если асистолия определяется в 2-х соседних отведениях
- д) В I стандартном отведении

2.102.Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

- а) 5-6% массы тела
- б) 7-8% массы тела
- в) 9-10% массы тела
- г) 15-20% массы тела
- д) 25-30% массы тела

2.103.Какой из приведенных списков путей введения препаратов наиболее полно соответствует современным рекомендациям при проведении продвинутой СЛР?

- а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.
- б) в/в, в/м, в/сердечный.
- в) эндотрахеальный, в/в, в/м.
- г) в/в, в/костный.
- д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

2.104.Шоковый индекс Альговера - это

- а) отношение ЧСС к систолическому АД
- б) отношение ЧСС к диастолическому АД
- в) отношение АД к ЧСС
- г) соотношение МОК и ОПС
- д) соотношение ОПС и МОК

2.105.Шоковый индекс Альговера при нормоволемии равен

- а) 0.1
- б) 0.5
- в) 1.0

- г) 1.5
- д) 2.0

2.106.Шоковый индекс при возникновении дефицита ОЦК 20-30% от должного значения во время острой кровопотери составляет

- а) < 0.75
- б) 0.8–0.9
- в) 0.9-1.2
- г) 1.3–1.7
- д) > 2.0

2.107.Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

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

- а) изменения динамики отсутствуют
- б) пульс учащается на 20%
- в) понижается систолическое АД
- г) понижается диастолическое АД
- д) повышается диастолическое АД

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

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

2.110.При кровопотере 30-40% ОЦК систолическое артериальное давление снижается

- а) до 90-100 мм рт.Ст.
- б) до 80-90 мм рт.Ст.
- в) до 70-80 мм рт.Ст.

- г) менее 700 мм рт.Ст.
- д) не определяется

2.111. Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

2.112. К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

- а) 1-5%
- б) 5-9%
- в) 10-15%
- г) 16-25%
- д) >30%

2.113. Для шока III степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

2.114. Для шока II степени характерно артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 90-100 мм рт.Ст.
- г) 100-120 мм рт.Ст.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

2.115. Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление

- а) ниже 60 мм рт.Ст.
- б) 60-80 мм рт.Ст.
- в) 80-90 мм рт.Ст.
- г) в пределах нормы.
- д) 120-140 мм рт.Ст.

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

- а) до 10%
- б) более 15%
- в) более 20%
- г) более 30%
- д) более 40%

2.117. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

- а) на восстановление ОЦК
- б) на улучшение сократительной способности миокарда
- в) на улучшение реологических свойств крови
- г) на дегидратацию
- д) на все перечисленное

2.118. Темп инфузионной терапии определяется

- а) исходным уровнем артериального давления
- б) исходным уровнем ЦВД
- в) фазой шока
- г) скоростью и степенью кровопотери
- д) всеми перечисленными факторами

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

- а) 60 капель в минуту
- б) струйно 100-200 мл в минуту
- в) струйно 200-250 мл в минуту
- г) струйно 250-500 мл в минуту
- д) инфузионная терапия не показана

2.120. Соотношение коллоидов и кристаллоидов при геморрагическом шоке II степени составляет

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 1:3
- г) 1,5:2
- д) в 4.5 раза больше

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

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

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

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

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

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

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

- а) 100% потерянной крови
- б) 150-200% потерянной крови
- в) 200-250% потерянной крови
- г) не менее 300% потерянной крови
- д) более 300% потерянной крови

2.125. Объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов при острой кровопотере свыше 40% ОЦК должен составлять

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1
- г) 1:2

д) 1:3

2.126.Площадь ожога головы и шеи составляет

- а) 5%
- б) 9%
- в) 12%
- г) 15%
- д) 18%

2.127.Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

- а) 9%
- б) 15%
- в) 18%
- г) 20%
- д) 5%

2.128.Площадь поражения верхней конечности составляет

- а) 5%
- б) 9%
- в) 10%
- г) 18%
- д) 22%

2.129.Площадь ожога промежности составляет

- а) 1%
- б) 18%
- в) 5%
- г) 9%
- д) 22%

2.130.Для ожога II степени характерно

- а) гиперемия кожи
- б) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- в) гибель всех слоев дермы
- г) некроз кожи
- д) поражение кожи до ростковой зоны

2.131.Для ожога IIIа степени характерно

- а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей
- б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

2.132. Для ожога III степени характерно

- а) отслойка эпидермиса
- б) омертвление поверхностных слоев кожи
- в) некроз всех слоев дермы
- г) некроз кожи и расположенных под ней тканей
- д) гиперемия, отек кожи

2.133. Показаниями к госпитализации больных с ожогами являются

- а) глубокие ожоги любой площади или поверхностные ожоги больше 10% поверхности кожи
- б) ожоги у лиц старше 60 лет до 10%, независимо от площади и глубины поражения, или ожоги у детей 5%
- в) электроожоги
- г) ожоги 10%, локализующиеся на лице, стопах, промежности
- д) все перечисленные

2.134. Изотонической является концентрация растворов глюкозы

- а) 0.85%
- б) 3%
- в) 4.2%
- г) 5%
- д) 10%

2.135. Ожоговый шок развивается уже при площади поверхностного поражения

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30%
- д) не менее 60%

2.136. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 5%
- б) 10%
- в) 15%
- г) 20%
- д) 35%

2.137. Укажите правильное описание эндотрахеального способа введения препаратов?

- а) Дозировка препаратов совпадает с таковой при в/в пути введения.
- б) Удвоенная доза препаратов без разведения толчком.
- в) Удвоенная доза препарата, разведенная до 10 мл физиологическим раствором.
- г) Удвоенная доза, разведенная в 100 мл физиологического раствора
- д) Доза, эквивалентная для в/в пути введения, разведенная в 10 мл физиологического раствора

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

- а) снижение сердечного индекса
- б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС)
- в) снижение ОЦК
- г) все перечисленное
- д) повышение ОЦК

2.139. Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) глюкокортикоиды, симпатомиметики
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды
- в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды
- г) инфузионную терапию, симпатомиметики
- д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

2.140. Оптимальная терапия второй фазы инфекционно-токсического шока включает

- а) инфузионную терапию, дофамин, антибиотикотерапию
- б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, супрастин
- в) инфузионную терапию, глюкокортикоиды, лазикс

- г) антибиотикотерапию, дофамин, инфузионную терапию
- д) дофамин, антибиотикотерапию

2.141. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

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

- а) тахикардию и мышечную дрожь
- б) усиление кашлевого рефлекса
- в) резкое угнетение дыхания
- г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
- д) все перечисленное

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

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

2.144. Какой набор препаратов разрешено использовать в случае ФЖ/ЖТ помимо адреналина?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид. Атропин.
- б) Лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин.
- в) Кордарон, лидокаин, магнезия.
- г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил.
- д) Новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия.

2.145. Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

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

- в) противосудорожные препараты
- г) госпитализацию
- д) все перечисленное

2.146. Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

- а) 3 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе.
- б) 1 мг/кг первое введение и 1 мг/кг второе.
- в) 3 мг/кг однократно.
- г) 1 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

2.147. При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

- а) повышен
- б) обычный
- в) снижен
- г) не определяется
- д) может быть любым из перечисленного

2.148. Механизм остановки кровообращения при истинном утоплении в соленой воде

- а) асистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) остановки кровообращения не происходит
- г) полная а-, в-блокада
- д) а-, в-блокада II степени

2.149. Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

- а) первичного ларингоспазма
- б) агонального периода
- в) первичной остановки сердца (кровообращения)
- г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- д) первичной остановки дыхания

2.150. Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств

д) восстановление проходимости дыхательных путей

2.151.Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

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

- а) предложить больному поесть
- б) ввести 40% глюкозу
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
- г) ввести поляризующую смесь
- д) все перечисленное неверно

2.153.При гипергликемической коме

- а) происходит внезапная потеря сознания
- б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- г) сознание сохранено
- д) все перечисленное верно

2.154.Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

- а) запах миндаля
- б) запах ацетона
- в) не бывает
- г) запах тухлых яиц
- д) запах перезрелой дыни

2.155.При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

2.156. При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

- а) обзидан
- б) кордарон
- в) коринфар
- г) верапамил (изоптин)
- д) все перечисленные препараты

2.157. При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

- а) супрастин
- б) гидрокортизон
- в) адреналин
- г) атропин
- д) гемодез

2.158. Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение.
- г) 3 мг/кг однократно.
- д) 5 мг/кг однократно

2.159. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача скорой помощи является

- а) начало сердечно-легочной реанимации
- б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар
- г) введение кордиамина, кофеина, бемегрида
- д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

2.160. Интубация трахеи на догоспитальном этапе обязательна

- а) при апноэ
- б) при одышке более 40 дыханий в минуту
- в) при частоте дыхания реже 4 в минуту
- г) при коме различной этиологии
- д) во всех перечисленных случаях

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

- а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики
- б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль
- в) инфузионная терапия
- г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ
- д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

2.162. При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

- а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.
- б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.
- в) Не применяется.
- г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.
- д) Применяется сразу после устранения причины ЭМД

2.163. Проведение электрической дефибрилляции при ЭМД является?

- а) Правильным действием.
- б) Ошибкой при проведении СЛР.
- в) Можно проводить при повторной регистрации ЭМД
- г) На усмотрение врача реаниматолога
- д) Шагом отчаяния

2.164. Электрическая дефибрилляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ

- а) асистолии
- б) мелковолновых аритмичных осцилляций
- в) крупноволновых осцилляций правильной формы
- г) всех перечисленных нарушений
- д) полной а-, в-блокады

2.165. В случае асистолии разрешено использовать следующий набор препаратов помимо адреналина

- а) Другие препараты не используются.
- б) Преднизолон, атропин.
- в) Атропин.
- г) Кордарон, лидокаин, магnezия, верапамил, атропин.

д) Диазепам, атропин, налоксон, лидокаин.

2.166. Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

- а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаиномид, атропин, адреналин.
- б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон.
- в) Кордарон, преднизолон, магнезия, новокаиномид.
- г) Кордарон, адреналин, магнезия, верапамил.
- д) Никакие нельзя.

2.167. В постреанимационном периоде применяется

- а) искусственная вентиляция легких
- б) профилактика и коррекция ДВС
- в) коррекция энергетического баланса
- г) коррекция водно-электролитного баланса
- д) все перечисленное

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

- а) введение бемегида
- б) промывание желудка
- в) введение лазикса
- г) обеспечение адекватной вентиляции легких
- д) ингаляция кислорода

2.169. К группе анальгетиков со свойствами полного агониста/антагониста относится

- а) налоксон
- б) галоперидол
- в) марадол
- г) промедол
- д) фентанил

2.170. Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

- а) адреналином
- б) норадреналином
- в) дофамином
- г) добутамином
- д) мезатоном

2.171. У пациента после первого неэффективного разряда дефибриллятора, интубации трахеи, контроля ритма, второго разряда, СЛР 2 минуты, продолжение ФЖ, в/в 1 мг адреналина, третьего разряда, СЛР 2 минуты продолжается фибрилляция желудочков. Какое назначение Вы произведете следующим?

- а) Кордарон 150 мг в/в.
- б) Лидокаин от 1 до 1,5 мг/кг в/в.
- в) Кордарон 300 мг в/в
- г) Магnezия 1 - 2 г, в разведении на изотоническом растворе, в/в.
- д) Преднизолон 60 мг

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

- а) с выяснения анамнеза
- б) с записи ЭКГ
- в) с проведения дефибрилляции
- г) с внутрисердечного введения адреналина
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения

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

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

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

- а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг
- б) нанести удар по груди
- в) интубировать больного
- г) провести дефибрилляцию разрядом 200 Дж
- д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

2.175. Струйное введение хлорида кальция показано

- а) при асистолии
- б) при электромеханической диссоциации
- в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- г) при фибрилляции желудочков
- д) во всех перечисленных ситуациях

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

- а) наружная яремная вена
- б) бедренная вена
- в) подключичная вена
- г) локтевая вена
- д) внутренняя яремная вена

2.177. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается

- а) электрический шок
- б) фибрилляция желудочков
- в) асистолия
- г) электрическая асфиксия
- д) апноэ центрального генеза

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

- а) ингаляционный наркоз
- б) местная анестезия, блокады
- в) комбинированный (эндотрахеальный) наркоз
- г) нетрадиционные методы обезболивания
- д) внутривенный наркоз

2.179. 70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Немедленная интубация трахеи является наиболее оправданным первым шагом в восстановлении проходимости дыхательных путей?

- а) Да, это верно
- б) Нет, это не верно. Необходимо начинать с непрямого массажа сердца
- в) Да, при подозрении у пациента веретенообразной ЖТ без пульса
- г) Нет, так как первым шагом следует считать необходимым выполнение коникотомии
- д) Да, если реанимацию проводит один реаниматор

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

- а) Вильсона
- б) Абражанова
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

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

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

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

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Иоффа
- г) Аубаниака
- д) Захарьина - Геда

2.183. Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

- а) инфаркт, миокардит
- б) нарушения ритма и проводимости
- в) снижение венозного возврата
- г) ТЭЛА
- д) гемоперикард

2.184. При лечении кардиогенного шока необходимо

- а) увеличить венозный возврат, периферическое сопротивление, ввести кардиотоники
- б) ввести кардиотоники, проводить инфузионную терапию, снизить ОПС нитратами
- в) не проводить инфузионную терапию, ввести кардиотоники, нитраты
- г) инфузионная терапия, мочегонные, кардиотоники

д) инфузионная терапия, нитраты, мочегонные

2.185. Гипердинамическая форма кровообращения бывает

- а) при кардиогенном шоке
- б) при травматическом шоке
- в) при инфекционно-токсическом шоке
- г) при анафилактическом шоке
- д) при нейрогенном шоке

2.186. Для легкой степени ожогового шока площадь поражения составляет

- а) 5-10% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- б) 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
- в) 20-40% глубокого ожога
- г) 20-40% поверхностного ожога

2.187. Для тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 20-40%
- г) 40-50%
- д) свыше 50%

2.188. Для крайне тяжелой степени ожогового шока площадь глубокого ожога составляет

- а) 5-10%
- б) 10-20%
- в) 20-30%
- г) 30-40%
- д) свыше 40%

2.189. Уровень сознания при тяжелом (III) ожоговом шоке

- а) сознание сохранено
- б) сознание спутанное (сомноленция)
- в) сопор
- г) поверхностная кома
- д) глубокая (запредельная) кома

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

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

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

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

2.192. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фосфора является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

2.193. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фенола является

- а) слабые кислоты
- б) 20% раствор глюкозы (сироп)
- в) бензин, керосин
- г) 40-70% этиловый спирт
- д) сульфат меди, марганцевокислый калий

2.194. Наиболее оптимальным алгоритмом лечения ожогового шока является

- а) обезболивание, инфузионная терапия плазмозаменителями, местная обработка ожога, внутривенное введение 5% соды (трис-буфер), согревание (грелки, одежда)
- б) обезболивание, местная обработка ожога, инфузионная терапия кровозаменителями, внутривенное введение 5% бикарбоната натрия, гормоны, оксигенотерапия, госпитализация

- в) местная обработка раны, инфузионная терапия, обезболивание, госпитализация
- г) инфузионная терапия, обезболивание, местная обработка ожога, согревание, госпитализация
- д) обезболивание, асептическая повязка на рану, оксигенотерапия, госпитализация

2.195. Механизм действия ионизирующего излучения заключается

- а) в появлении ожогов разной степени, плазмопотере, развитии гиповолемического шока
- б) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, раздражением иммунной системы организма, появлении ожогов после скрытого периода
- в) в поглощении энергии тканями с последующим ее выделением, разрушении структуры клеток, лишении их способности регенерации, появлении после латентного периода местных ожогов, ожоговой болезни
- г) в поглощении энергии тканями, возбуждении гипоталамо-адреналовой системы, эндотоксикации, появлении после латентного периода ожогов различной степени
- д) в появлении ожогов различной степени, ожогового шока, поглощении энергии тканями с разрушением структуры клеток

2.196. В клинической картине лучевых поражений кожи выделяют период

- а) первичной эритемы
- б) скрытый (латентного)
- в) развития заболевания
- г) репаративный
- д) все перечисленные

2.197. В течение отморожений (обморожений) различают следующие периоды

- а) первичный и шока
- б) скрытый и явный
- в) скрытый и реактивный
- г) латентный и токсемии
- д) отморожения и реконвалесценции

2.198. Тяжесть отморожения зависит

- а) от температуры окружающей среды

- б) от влажности окружающей среды
- в) от исходного состояния пациента
- г) от температуры действующего агента
- д) всего перечисленного

2.199. Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

- а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
- б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления
- в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления
- г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония
- д) сопор, гипотермия до 34-35град.С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

2.200. Для средней степени переохлаждения характерно

- а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
- в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

2.201. Для тяжелой степени переохлаждения характерно

- а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс
- б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадипноэ
- в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ
- г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония
- д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

2.202. При оказании первой помощи больному с замерзанием необходимо

- а) согревание (одежда, теплое помещение) в ванне при температуре 20-40град.С, теплое питье, внутривенное введение глюкозы (20-40 мл 40%), хлористый кальций (10% - 10.0), бикарбонат натрия (5% - 200-300 мл),

плазмозаменители, аналгетики, антигистаминные препараты, госпитализация

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

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

г) согревание, срочная госпитализация

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

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

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

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

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

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

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

ТЕМА №3. ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ

3.001.Деполаризацию миокарда желудочков отражает

а) комплекс ST-T

б) интервал QT

в) комплекс QRS

г) зубец T

д) зубец Q

3.002.Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

- а) с левой руки - правой ноги
- б) с правой руки - левой ноги
- в) с левой руки - левой ноги
- г) с правой руки - правой ноги
- д) с верхушки сердца - левой руки

3.003.Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрирует

- а) I отведение
- б) II отведение
- в) III отведение
- г) aVL
- д) aVF

3.004.Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражает

- а) комплекс QRS
- б) комплекс ST-T
- в) интервал QT
- г) зубец R
- д) зубец T

3.005.Деполяризацию предсердий на ЭКГ отражает

- а) зубец T
- б) зубец P
- в) интервал PQ
- г) сегмент PQ
- д) зубец S

3.006.Продолжительность комплекса QRS

- а) 0.08 с
- б) 0.10 с
- в) 0.12 с
- г) 0.04 с
- д) 0.20 с

3.007.Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения

- а) V1-2
- б) V3-4
- в) aVR
- г) V5-6

д) aVL

3.008. Физиологическая задержка импульсов происходит

- а) в атриовентрикулярном узле
- б) в пучке Гиса
- в) в межпредсердных трактах
- г) в предсердиях
- д) в волокнах Пуркинье

3.009. Зубец Q в норме отражает

- а) возбуждение правого желудочка
- б) возбуждение межжелудочковой перегородки
- в) электрическую систолу желудочков
- г) время активации левого желудочка

3.010. Ранними ЭКГ-признаками острого перикардита являются

- а) подъем выпуклого сегмента ST
- б) подъем вогнутого сегмента ST
- в) депрессия сегмента ST
- г) высокий заостренный зубец T
- д) негативизация зубца T

3.011. При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

- а) 0,2 секунды
- б) 0,1 секунда
- в) 0,02 секунды
- г) 0,05 секунды

3.012. Для митрального стеноза характерно

- а) расширение зубца Р во II и III отведениях
- б) расширение (расщепление) зубца Р в I и II отведениях
- в) блокада левой ножки пучка Гиса
- г) высокие зубцы Р в стандартных отведениях
- д) индекс Макруза < 1.0

3.013. P-pulmonale на ЭКГ отражает

- а) нагрузку на правое предсердие
- б) нагрузку на левое предсердие

- в) нагрузку на оба предсердия
- г) инфаркт правого предсердия
- д) нагрузку на правые отделы сердца

3.014.Интервал PQ характеризует:

- а) проведение импульса по предсердиям
- б) проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
- в) проведение импульса по желудочкам

3.015.Наиболее характерным изменением ЭКГ во время стенокардии является

- а) инверсия зубца Т
- б) снижение сегмента ST на 1 мм
- в) подъем сегмента ST на 1 мм
- г) снижение амплитуды зубца R
- д) удлинение интервала QT

3.016.Для прогрессирующей стенокардии наиболее характерно

- а) появление отрицательных зубцов Т в нескольких отведениях
- б) ЭКГ в норме
- в) депрессия сегмента ST в грудных отведениях
- г) появление патологических зубцов Q в грудных отведениях
- д) сглаживание зубца Т

3.017.Зону повреждения на ЭКГ отражают

- а) изменения зубца Т
- б) изменения сегмента ST
- в) изменения комплекса QRS
- г) изменения зубца R
- д) уширение зубца Q

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

- а) подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях;депрессия ST в I, II, aVL отведениях;патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях
- б) подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях;отрицательный зубец Т в III, aVF, V5, V6 отведениях
- в) подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях;депрессия ST в II, III, aVF отведениях;патологический зубец Q в I, aVF, V3, V4 отведениях

- г) депрессия сегмента ST в грудных отведениях
- д) негативизация зубца T в грудных отведениях

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

- а) подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях; депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- б) депрессия сегмента ST в II, III отведениях; отрицательный зубец T в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- в) депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях; подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец T в III, aVF отведениях
- г) подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях
- д) патологический зубец Q в V1-3 отведениях

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

- а) V3-V4 справа
- б) отведение Inferior по Небу
- в) отведение Dorsalis по Небу
- г) отведение Anterior по Небу
- д) высокие грудные отведения

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

- а) для мелкоочагового переднего инфаркта
- б) для интрамурального переднебокового инфаркта
- в) для крупноочагового бокового инфаркта
- г) для мелкоочагового бокового инфаркта
- д) для интрамурального заднебокового инфаркта

3.022. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

- а) до 24 часов
- б) до 1 недели
- в) до 1 месяца
- г) до 3 месяцев

3.023. Подъем сегмента ST при неосложненном инфаркте миокарда удерживается

- а) до 3 недель

- б) до 3 дней
- в) до 30 дней
- г) первые сутки

3.024. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

- а) сегмент ST на изолинии
- б) исчезновение патологического зубца Q
- в) положительный (всегда) зубец T
- г) сужение зубца Q до 0.02 с

3.025. Для ЭКГ в момент разрыва сердца характерно

- а) асистолия
- б) тахикардия
- в) фибрилляция желудочков
- г) ритм не меняется
- д) брадикардия

3.026. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- а) расширением коронарных сосудов
- б) расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- в) урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

3.027. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- а) артериальная гипотония
- б) артериальная гипертензия
- в) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- г) нарушение ритма сердца

3.028. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- а) боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- б) острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- в) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины

3.029. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- а) синусовая брадикардия
- б) мерцательная аритмия

- в) желудочковая экстрасистолия
- г) фибрилляция желудочков

3.030. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- а) фибрилляцией предсердий
- б) фибрилляцией желудочков
- в) полной атриовентрикулярной блокадой
- г) асистолией

3.031. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

- а) папаверин в/м
- б) обезболивание
- в) дибазол в/в
- г) клофелин в/в

3.032. При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:

- а) нитроглицерин, в/в анальгин 50 %2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
- б) нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
- в) нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках

3.033. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

- а) снижение сегмента ST
- б) широкий и глубокий зубец Q
- в) уменьшение зубца R
- г) подъем сегмента ST

3.034. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады является:

- а) внезапная смерть
- б) коллапс
- в) приступ Морганьи-Адамс-Стокса
- г) синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

3.035.Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокады в разгар приступа является:

- а) в/м введение атропина
- б) непрямой массаж сердца
- г) в/в введение алулента

3.036.Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- а) изоптин
- б) строфантин
- в) лидокаин
- г) панангин

3.037.Номотопным водителем ритма является:

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) ножки пучка Гиса
- г) предсердия

3.038.Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- а) расширением коронарных артерий
- б) расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- в) расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- г) урежением сердечного ритма

3.039.ЭКГ-картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии имеет вид

- а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в минуту
- б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в минуту
- в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС 120-160 в минуту
- г) характерна двухфазность

3.040.При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает

- а) 120-180 в минуту
- б) 200-350 в минуту
- в) 360-400 в минуту
- г) 450-500 в минуту
- д) 600-700 в минуту

3.041. При суправентрикулярной тахикардии с абберрантными желудочковыми комплексами отмечается

- а) отсутствие зубца Р
- б) отрицательный зубец Р
- в) уширение комплекса QRS
- г) удлинение интервала QT
- д) укорочение интервала PQ

3.042. При внутрисердечной блокаде наблюдается

- а) удлинение интервала PQ
- б) уширение и деформация зубцов Р
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- г) высокие зубцы Р
- д) появление зубца Р после комплекса QRS

3.043. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются

- а) комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
- б) комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный
- в) комплекс QRS не изменен, укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R
- г) укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R
- д) миграция водителя ритма

3.044. При неполной синоаурикулярной блокаде наблюдается

- а) выпадение комплекса QRST
- б) выпадение отдельных комплексов PQRST
- в) удлинение интервала PQ
- г) удлинение интервала QT
- д) уширение комплекса QRS

3.045. При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается

- а) отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма
- б) выпадение отдельных комплексов PQRST
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- г) зубец Р после комплекса QRS
- д) удлинение интервала QT

3.046. При синдроме слабости синусового узла не характерна

- а) мерцательная аритмия: тахи-брадиформы
- б) синусовая брадикардия
- в) атриовентрикулярная блокада
- г) синоаурикулярная блокада
- д) миграция водителя ритма

3.047. При атриовентрикулярной блокаде I степени наблюдается

- а) уширение и деформация зубца Р
- б) удлинение интервала PQ
- в) выпадение отдельных комплексов QRST
- г) интервал QT всегда больше 0.40 с
- д) двухфазный зубец Р

3.048. Для ЭКГ при Мобитц I характерно

- а) неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р
- б) постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р
- в) неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца Р
- г) уширение зубца Р
- д) уширение комплекса QRS

3.049. Для ЭКГ при Мобитц II характерно

- а) постоянство интервалов PQ
- б) постепенное удлинение интервала PQ
- в) эпизодическое выпадение комплекса QRS
- г) всегда удлинение интервала QT
- д) уширение комплекса QRS

3.050. Для полной атриовентрикулярной блокады характерно

- а) комплекс QRS всегда уширен
- б) интервал QT удлинен
- в) атриовентрикулярная диссоциация
- г) ЧСС < 60 в минуту

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

- а) для атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II

- б) для атриовентрикулярной блокады III степени
- в) для синоаурикулярной блокады III степени
- г) для мерцательной аритмии, брадиформы
- д) для синдрома Фредерика

3.052. Идиовентрикулярный ритм не характеризуется

- а) ЧСС менее 40 в минуту
- б) уширения QRS
- в) деформации QRS
- г) возможности отрицательного зубца Р после комплекса QRS
- д) неизменного комплекса QRS

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

- а) 60-80 в минуту
- б) 40-60 в минуту
- в) 20-40 в минуту
- г) 80-100 в минуту
- д) 300-400 в минуту

3.054. При полной атриовентрикулярной блокаде отмечается

- а) выпадение отдельных комплексов QRST
- б) увеличение интервала PQ
- в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRST
- г) удлинение интервала QT
- д) укорочение интервала PQ

3.055. ЭКГ-признаками слабости синусового узла являются

- а) нарушение внутрижелудочковой проводимости
- б) синусовая брадикардия
- в) атриовентрикулярная блокада II степени
- г) синоатриальная блокада II степени

3.056. Для идиовентрикулярного ритма характерно

- а) $QRS = 0.12$ с
- б) одинаковое расстояние Р-Р
- в) атриовентрикулярная диссоциация
- г) различное расстояние Р-Р

3.057.Идиовентрикулярный ритм, исходящий из левого желудочка

- а) напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса
- б) напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса
- в) выражен зубец S в V5-6
- г) выражен зубец S в V1-2

3.058.Синдром Фредерика характеризуется

- а) мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
- б) мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса
- в) мерцательной аритмией с экстрасистолой типа бигеминии
- г) синоаурикулярной блокадой
- д) наслаиванием зубца Р на комплекс QRS

3.059.Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются

- а) при недостаточности клапанов аорты
- б) при митральном стенозе
- в) при стенозе устья аорты
- г) при недостаточности митрального клапана
- д) при вариантной стенокардии

3.060.ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид

- а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов Р
- б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р
- в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP
- г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

3.061.Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

- а) отрицательный зубец Т
- б) уширение комплекса QRS
- в) высокий остроконечный зубец Т
- г) сглаженный зубец Т
- д) укорочение интервала PQ

3.062.При вариантной стенокардии противопоказано применение

- а) нитратов
- б) пропранолола (обзидана)
- в) верапамила (изоптина)
- г) нифедипина (коринфара)

д) кордарона

3.063. По механизму действия с нитратами аналогичен

- а) нифедипин (коринфар)
- б) молсидомин (корватон, сиднофарм)
- в) верапамил (изоптин)
- г) курантил (персантин)
- д) обзидан

3.064. Смертность от ишемической болезни сердца снижают

- а) нитраты
- б) β -блокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) рибоксин
- д) липоевая кислота

3.065. Тактика бригады скорой помощи при нестабильной стенокардии

- а) самостоятельно добиваться стабилизации состояния больного
- б) срочно госпитализировать больного в инфарктное отделение
- в) вызвать на себя кардиологическую бригаду
- г) передать больного на актив кардиологу поликлиники
- д) купировать боли, передать участковому врачу

3.066. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно

- а) благоприятный прогноз
- б) более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения
- в) частые рецидивы
- г) неосложненное течение
- д) возникновение чаще у молодых больных

3.067. При остром инфаркте миокарда наиболее информативным является определение

- а) МВ-фракции КФК
- б) миоглобина
- в) тропонинового теста
- г) 1-я фракция ЛДГ
- д) активность трансаминаз

3.068. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

- а) тромбоэмболическими осложнениями
- б) фибрилляцией желудочков
- в) перикардитом
- г) плевритом
- д) аневризмой

3.069. При остром инфаркте миокарда снижать давление нитроглицерином можно

- а) на 10-20% от исходной гипертензии
- б) на 30-35% от исходной гипертензии
- в) на 50% от исходной гипертензии
- г) на 25% от исходной гипертензии
- д) снижать давление нельзя

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

- а) проводить лечение самостоятельно
- б) вызвать на себя кардиологическую бригаду
- в) доставить больного в приемное отделение многопрофильной больницы
- г) госпитализировать больного в общереанимационное отделение
- д) госпитализировать больного в кардиореанимационное отделение

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

- а) надо проводить антиаритмическую терапию
- б) надо ввести препараты калия
- в) надо ввести гормоны
- г) надо ввести атропин
- д) ничего предпринимать не надо

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

- а) достаточно метаболической терапии
- б) с помощью антиаритмической терапии осуществляют перевод в нормосистолическую форму
- в) любой ценой добиваются восстановления синусового ритма
- г) специальное лечение не проводится
- д) нужна электроимпульсная терапия

3.073. При сохранении болевого синдрома у больных с острым инфарктом миокарда можно повторно вводить в вену фентанил

- а) через 10 минут
- б) через 30 минут
- в) через 1 час
- г) через 2 часа
- д) через 5 минут

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

- а) фентанил+дроперидол (внутривенно), допамин (внутривенно капельно), гепарин (внутривенно), аспирин или сочетание гепарина и клопидогреля
- б) фентанил+дроперидол (струйно), мезатон (внутривенно струйно)
- в) преднизолон (внутривенно), гепарин
- г) мезатон (внутривенно)

3.075. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

- а) в первые часы
- б) на высоте некроза
- в) одинакова на всех стадиях болезни
- г) нарастает постепенно

3.076. При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан

- а) при гипотензии
- б) при брадикардии
- в) при желудочковой экстрасистолии
- г) при застое в легких
- д) при повышении внутричерепного давления

3.077. Препаратом выбора, обладающим положительным инотропным действием селективной направленности на бета-2 рецепторы сердечной мышцы при истинном кардиогенном шоке является:

- а) кортикостероиды
- б) мезатон
- в) сердечные гликозиды
- г) добутрекс

3.078. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

- а) в полусидячем положении

- б) в строго горизонтальном положении
- в) в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
- г) в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

3.079.Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда показана

- а) в первые сутки
- б) в первые 6 часов от возникновения приступа стенокардитических болей
- в) при сопутствующей гипертензии
- г) при синдроме Дресслера
- д) при развитии кардиогенного шока

3.080.Перед тромболитической терапией обычно вводят

- а) гепарин
- б) кортикостероиды
- в) лидокаин
- г) аспирин
- д) новокаин

3.081.В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

- а) со спонтанным пневмотораксом
- б) с крупозной пневмонией
- в) с острым инфарктом миокарда

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

- а) норадреналин
- б) сердечные гликозиды
- в) допамин+ нитроглицерин
- г) кортикостероиды+ лазикс

3.083.Для синдрома слабости синусового узла характерно

- а) развитие судорог
- б) обморочные состояния
- в) повышение давления
- г) хороший эффект от верапамила (изоптина)

3.084.Больным острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса показаны

- а) изопротеренол
- б) допамин
- в) кортикостероиды
- г) поляризующая смесь
- д) сердечные гликозиды

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

- а) для фибрилляции желудочков
- б) для разрыва сердечной мышцы
- в) для тромбоэмболии легочной артерии
- г) для полной поперечной блокады
- д) для синдрома Фредерика

3.086. Рефлекторный (болевого) коллапс при остром инфаркте миокарда купируют

- а) мезатоном
- б) строфантином
- в) нейролептаналгезией
- г) баралгином
- д) поляризующей смесью

3.087. Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является

- а) острая сердечная недостаточность
- б) разрывы сердца
- в) аневризма сердца
- г) тромбоэмболии
- д) синдром Дресслера

3.088. При суправентрикулярной тахикардии целесообразно введение

- а) панангина
- б) верапамила (изоптина)
- в) кордарона
- г) новокаинамида
- д) лидокаина

3.089. При безболевого начале инфаркта миокарда линейная бригада скорой помощи

- а) вызывает на себя кардиологическую бригаду
- б) госпитализирует больного самостоятельно в инфарктное отделение
- в) назначает актив кардиологу поликлиники
- г) назначает актив участковому врачу

3.090. Синусовой тахикардии не бывает

- а) при анемии
- б) при синдроме Фредерика
- в) при лихорадке
- г) при тиреотоксикозе

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

- а) через 5 мин
- б) через 30-40 мин
- в) через 2 часа
- г) через 4 часа

3.092. При постоянной форме мерцательной аритмии для урежения ЧСС используют у больных, ведущих активный образ жизни

- а) пропранолол
- б) дигоксин+метопролол
- в) кордарон
- г) новокаиномид
- д) изоптин

3.093. При пароксизме мерцания предсердий в сочетании с острой левожелудочковой недостаточностью

- а) верапамил (изоптин)
- б) коргликон, дигоксин
- в) электроимпульсная терапия
- г) новокаиномид
- д) лидокаин

3.094. При трепетании предсердий без сердечной недостаточности целесообразно вводить

- а) ритмилен
- б) метопролол+новокаиномид
- в) кордарон

- г) коргликон
- д) лидокаин

3.095. Пароксизм мерцания предсердий у больных с синдромом WPW купируют

- а) кордароном
- б) верапамилом (изоптином)
- в) дигоксином
- г) аймалином
- д) новокаиномидом

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

- а) внутривенное введение новокаиномиды
- б) внутривенное введение аймалина
- в) внутривенное введение верапамила (изоптина)
- г) электроимпульсная терапия

3.097. Трепетание предсердий, рефрактерное к антиаритмической терапии, купируют

- а) панангином
- б) пропранололом (обзиданом)
- в) верапамилом
- г) электроимпульсной терапией
- д) лидокаином

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

- а) большие дозы верапамила (изоптина)
- б) хирургическое лечение
- в) насыщающая доза дигоксина
- г) обзидан внутривенно

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

- а) изоптином
- б) кардиоверсией
- в) дигоксином
- г) пропранололом (обзиданом)

д) лидокаином

3.100. При суправентрикулярной тахикардии больному с WPW вводят

- а) верапамил (изоптин)
- б) новокаинамид
- в) панангин
- г) коргликон
- д) лидокаин

3.101. Рефрактерный период укорачивает

- а) дигоксин
- б) верапамил (изоптин)
- в) кордарон
- г) лидокаин
- д) пропранолол (обзидан)

3.102. Политопная желудочковая экстрасистолия на фоне мерцательной аритмии лучше купируется

- а) изоптином+панангином
- б) обзиданом+рибоксином
- в) метопролол+кордаорон
- г) сердечными гликозидами+мочегонными

3.103. При желудочковой тахикардии предпочтительно вводить при стабильной гемодинамики

- а) этализин
- б) лидокаин
- в) дизопирамид (ритмилен)
- г) кордарон
- д) изоптин

3.104. При узловой тахикардии у больных с WPW с широким комплексом QRS предпочтительно вводить

- а) АТФ
- б) этализин
- в) верапамил (изоптин)
- г) пропранолол (обзидан)
- д) дигоксин

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

- а) с лидокаина
- б) с атропина
- в) с допамина
- г) с изопротеренола (изадрина)
- д) с новокаинамида

3.106. Быстрое введение в вену АТФ может купировать

- а) мерцательную аритмию
- б) пароксизмальную узловую тахикардию
- в) желудочковую тахикардию
- г) фибрилляцию желудочков

3.107. Желудочковую тахикардию больному с левожелудочковой недостаточностью купируют

- а) дигоксином
- б) кардиоверсией
- в) новокаинамидом
- г) лидокаином
- д) панангином

3.108. Желудочковую тахикардию типа "пируэт" у больных с удлинённым интервалом QT хорошо купирует

- а) изоптин 5-10 мг внутривенно
- б) сульфат магния 2-4 г болюсом
- в) панангин 10-20 мг струйно
- г) обзидан

3.109. Струйное введение АТФ может вызывать

- а) апноэ
- б) асистолию
- в) стенокардию
- г) гипотензию
- д) гипертонический криз

3.110. Наиболее раннюю летальность вызывает длительный прием антиаритмических препаратов

- а) I класса

- б) II класса
- в) III класса
- г) I+класса

3.111. Введение хлорида калия внутривенно

- а) безопасно
- б) может вызывать коллапс
- в) может вызывать асистолию
- г) может вызывать гипертонический криз

3.112. Реанимацию при фибрилляции желудочков следует начинать

- а) с введения бикарбоната натрия
- б) с дефибрилляции
- в) с внутривенного введения лидокаина
- г) с искусственной вентиляции легких

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

- а) атропина
- б) симпатомиметиков
- в) гормонов
- г) искусственного водителя ритма

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

- а) кордарона
- б) мексилетина (мекситила)
- в) этацизина
- г) обзидана

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

- а) изопротеренолом
- б) временной кардиостимуляцией
- в) искусственным водителем ритма
- г) атропином+хинидином

3.116. Атриовентрикулярная блокада чаще развивается

- а) в первые сутки инфаркта миокарда

- б) на 2-3 сутки от начала инфаркта миокарда
- в) на 5-7 день от начала инфаркта миокарда
- г) через 3 недели от начала инфаркта миокарда

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

- а) атропин
- б) изопротеренол (изадрин)
- в) допамин
- г) адреналин

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

- а) атропин+кардиостимуляция
- б) лидокаин+кардиостимуляция
- в) клофелин+мочегонные
- г) гормоны+новокаиномид

3.119. Приступ Морганьи - Адамса - Стокса обусловлен

- а) ишемией мозга
- б) спазмом сосудов головного мозга
- в) гипертензией
- г) дефицитом пульса

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

- а) ишемией миокарда
- б) чисто электрическими влияниями
- в) конкуренцией собственного ритма
- г) ухудшением питания стимулятора

3.121. Ударный объем сердца увеличивается

- а) при увеличении конечного систолического давления
- б) при уменьшении конечного систолического давления
- в) при введении б-блокаторов
- г) при введении изоптина

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

- а) адреналина
- б) хлорида кальция
- в) изопротеренола (изадрина)
- г) атропина
- д) мезатона

3.123. Синдром кардиостимулятора характерен при стимуляции

- а) предсердий
- б) желудочков
- в) двухкамерной последовательной стимуляции сердца
- г) в режиме "по требованию"

3.124. Декомпенсация сердца проявляется

- а) уменьшением ОЦК
- б) тахикардией
- в) уменьшением минутного объема крови
- г) падением венозного давления

3.125. При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы

- а) жужжащие
- б) мелкопузырчатые, незвучные
- в) трескучие
- г) мелкопузырчатые, звучные

3.126. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- а) отек легких на фоне инфаркта
- б) отек легких на фоне гипертонического криза
- в) отек легких на фоне порока сердца
- г) отек легких у больных старческого возраста

3.127. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано на этапе амбулаторного звена:

- а) всегда
- б) при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- в) при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза

г) при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

3.128. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) всегда
- б) при высоком и нормальном АД
- в) при низком АД
- г) никогда

3.129. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) лежа на животе
- г) лежа с приподнятым головным и опущенным ножным концами

3.130. Пульсация печени и шейных вен наблюдается

- а) при трикуспидальном стенозе
- б) при недостаточности трехстворчатого клапана
- в) при недостаточности клапанов аорты
- г) при митральном стенозе

3.131. Первичное снижение сократительной способности и ухудшение кардиодинамики более характерно

- а) для дилатационной кардиомиопатии
- б) для рестриктивной кардиомиопатии
- в) для гипертрофической кардиомиопатии
- г) для алкогольной кардиомиопатии

3.132. Диурез у здоровых людей составляет

- а) 20-30 мл/мин
- б) 60-80 мл/мин
- в) 200-300 мл/мин
- г) 1200 мл/мин

3.133. Коллапс - это

- а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания
- б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением давления
- в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности

г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

3.134. Почечный кровоток у здоровых людей составляет

- а) 60 мл/мин
- б) 600 мл/мин
- в) 1200 мл/мин
- г) 5000 мл/мин

3.135. В патогенезе обморока главным является

- а) сердечная слабость
- б) потеря сосудистого тонуса
- в) ишемия мозга
- г) венодилатация

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

- а) адреналином
- б) морфином
- в) эуфиллином
- г) лазиксом

3.137. Нитропруссид натрия применяют

- а) при обморочных состояниях
- б) при бронхообструктивном синдроме
- в) при отеке легких
- г) при острой надпочечниковой недостаточности

3.138. Применение β -адреностимуляторов при сердечной недостаточности сдерживает

- а) гипертензия
- б) аритмогенное действие
- в) быстрое снижение инотропного действия
- г) слабое инотропное действие

3.139. Противопоказаниями для транспортировки являются

- а) отек легких
- б) острый инфаркт миокарда
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) гипертонический криз

3.140. При острой левожелудочковой недостаточности не вводят

- а) мочегонные
- б) сердечные гликозиды
- в) периферические вазодилататоры
- г) вазопрессоры
- д) наркотики

3.141. Наиболее серьезным прогностическим признаком при дифтерийном миокардите является

- а) тахикардия
- б) полная атриовентрикулярная блокада
- в) депрессия сегмента ST
- г) удлинение интервала PQ

3.142. Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается

- а) при недостаточности клапанов аорты
- б) при стенозе устья аорты
- в) при стенозе митрального клапана
- г) при недостаточности трехстворчатого клапана

3.143. Для стеноза устья аорты наиболее характерно

- а) боли в области сердца
- б) общая слабость
- в) головокружение и обмороки
- г) одышка

3.144. При лечении острой левожелудочковой недостаточности опасно применение

- а) диуретиков
- б) наркотических анальгетиков
- в) β -блокаторов
- г) сердечных гликозидов

3.145. Переход сухого перикардита в экссудативный сопровождается

- а) усилением болевого синдрома
- б) усилением одышки
- в) аритмией

г) повышением температуры

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

- а) при стенозе устья аорты
- б) при стенозе митрального клапана
- в) при недостаточности митрального клапана
- г) при недостаточности трехстворчатого клапана

3.147.При аортальном стенозе опасно вводить

- а) дигоксин
- б) пентамин
- в) панангин
- г) лидокаин

3.148.На тонус сосудов венозного русла и опосредованно на тонус артериальных сосудов влияют

- а) валокардин
- б) нитропруссид натрия
- в) пропранолол (обзидан)
- г) верапамил

3.149.При гипертоническом кризе целесообразно

- а) снижение давления в течение 60 – 120 минут
- б) быстрое снижение давления за 2-5 минут
- в) быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия
- г) снижение давления в течение суток

3.150.Криз при феохромоцитоме лучше купирует

- а) дибазол
- б) нифедипин (коринфар)
- в) фентоламин (реджитин)
- г) пропранолол (обзидан)

3.151.При пневмонии крепитация лучше выслушивается

- а) в стадиях прилива и разрешения
- б) в стадии красного опеченения
- в) в стадии серого опеченения

г) во всех стадиях

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

- а) препараты из группы нитратов
- б) нифедипин (коринфар)
- в) верапамил (изоптин)
- г) морфин

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

- а) низкий
- б) укорочен с тимпаническим оттенком
- в) абсолютно тупой
- г) без изменений

3.154.Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

- а) в подлопаточной области
- б) по передней поверхности грудной клетки
- в) в аксиллярной области
- г) в надключичной области

3.155.Ржавая мокрота более типична

- а) для ХОБЛ
- б) для крупозной пневмонии
- в) для муковисцидоза
- г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

3.156.Кашель в начале крупозной пневмонии

- а) сухой
- б) со слизисто-гнойной мокротой
- в) со ржавой мокротой
- г) с вязкой мокротой

3.157.Голосовое дрожание при пневмонии усилено

- а) в стадии серого опеченения
- б) в стадии прилива
- в) в стадии разрешения

г) в стадии красного опеченения

3.158. Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

- а) на носилках
- б) пешком
- в) сидя
- г) с фиксацией больного

3.159. При пневмонии делирий чаще развивается

- а) у стариков
- б) у детей
- в) у алкоголиков
- г) при высокой лихорадке

3.160. Ведущим симптомом септического шока является:

- а) бледность кожи на фоне высокой температуры
- б) заторможенность и вялость больного
- в) гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
- г) гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами

3.161. При септическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

- а) ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
- б) в/в капельно норадреналин 0,2% 1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизолон 90-120 мг
- в) в/м сульфаксамфоксин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м

3.162. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- а) постоянная одышка
- б) приступообразная одышка
- в) приступы одышки с удлиненным выдохом
- г) вынужденное положение больного во время приступа

3.163. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) одышка с удлиненным выдохом
- б) дистанционные сухие хрипы
- в) вынужденное положение больного
- г) участки немого легкого при аускультации

3.164. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

- а) симпатической вегетативной системы
- б) парасимпатической системы
- в) изоптина
- г) изадрина

3.165. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- а) тахипноэ
- б) тахикардия
- в) появление цианоза
- г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- д) глухие тоны сердца

3.166. Бронхиальной астме способствует

- а) блокада α -адренергической системы
- б) гиперчувствительность β -адренергической системы
- в) блокада холинергической системы
- г) нарушение равновесия α - и β -адренергической систем

3.167. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом должна быть:

- а) 100 %
- б) 50-75 %
- в) 30-50 %
- г) 20-30 %

3.168. Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это

- а) функциональная блокада β -адренергических рецепторов при применении бета-2-адреномиметиков
- б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах
- в) транссудация жидкости из капилляров в легочную ткань
- г) отхождение большого количества мокроты

3.169. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно

- а) от введения атропина
- б) от введения гормонов

- в) от повторного назначения симпатомиметиков
- г) от повторного введения гормонов
- д) от оксигенотерапии

3.170. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

- а) выраженность цианоза
- б) пульсация шейных вен
- в) тахикардия
- г) жесткость дыхания
- д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

ТЕМА №4. ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДИ И ЖИВОТА

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

- а) острый аппендицит
- б) острый холецистит
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) болезнь Крона
- д) острый гепатит

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

- а) зимой и летом
- б) весной и летом
- в) осенью и зимой
- г) осенью и весной
- д) летом и весной

4.003. Для обострения язвенной болезни наиболее типичны следующие симптомы

- а) озноб, тошнота, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации
- б) боль в эпигастриальной области, язык обложен белым налетом, влажный или суховат
- в) резкие "кинжальные" боли в эпигастрии, рвота
- г) боли по всему животу, рвота, притупление в отлогих местах
- д) боль в эпигастрии, иррадиирующая в поясницу, рвота

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

- а) обострение язвенной болезни
- б) нарушение режима питания
- в) травма
- г) желудочные кровотечения
- д) повышение давления в желудке при напряжении, кашле

4.005. Наиболее часто прободение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается

- а) у женщин в возрасте 20-40 лет
- б) у мужчин в возрасте 20-40 лет
- в) у пожилых людей старше 50 лет
- г) у детей и подростков
- д) у беременных

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

- а) в 20% случаев
- б) в 40% случаев
- в) в 50% случаев
- г) в 60% случаев
- д) в 70% случаев

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

- а) перитонита, интоксикации, реконвалесценции
- б) болевой, шока, перитонита
- в) шока, мнимого благополучия, перитонита
- г) перитонита, мнимого благополучия, шока
- д) эндотоксикоза, шока, мнимого благополучия

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

- а) схваткообразных
- б) "кинжальных"
- в) острых, с иррадиацией в область пупка
- г) ноющих
- д) постепенно нарастающих

4.009.Сразу после перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки появляется

- а) озноб и повышение артериального давления
- б) тахикардия и снижение артериального давления
- в) брадикардия и повышение артериального давления
- г) озноб и брадикардия
- д) озноб и тахикардия

4.010.Для периода шока не характерно

- а) тахикардия
- б) брадикардия
- в) гипотония
- г) напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) симптом Щеткина - Блюмберга

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

- а) Воскресенского
- б) Образцова
- в) Кохера
- г) Ражбо - Ортнера
- д) Щеткина - Блюмберга

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

- а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли
- б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки
- в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии
- г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез
- д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

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

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

- б) уменьшением боли, напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного
- в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли
- г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией
- д) наличием отрицательного симптома Щеткина - Блюмберга

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

- а) Кохера
- б) Щеткина - Блюмберга
- в) Ситкевского
- г) Образцова
- д) Мейо - Робсона

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

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) исчезает
- г) исчезает и появляется в стадии перитонита
- д) смещается вниз на 1-2 поперечных пальца

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

- а) повторяющаяся рвота, боли в области 10-12-го грудных позвонков
- б) иррадиация болей в спину
- в) нарастающие симптомы интоксикации
- г) мягкий безболезненный живот
- д) все перечисленное

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

- а) выраженные перитонеальные симптомы
- б) подкожная эмфизема передней брюшной стенки
- в) напряженный, доскообразный живот
- г) отек, гиперемия передней брюшной стенки

д) вздутый живот, исчезновение печеночной тупости

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

а) обязательная госпитализация больного в хирургическое отделение стационара

б) введение обезболивающих препаратов и наблюдение

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

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

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

4.019.Острый холецистит наиболее часто встречается

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

б) у худых женщин в возрасте 20-40 лет

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

г) в пожилом возрасте

д) в молодом возрасте (до 20-30 лет)

4.020.Наиболее характерными признаками острого холецистита следует считать

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

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

в) боли в правом подреберье, высокая температура, гипотония

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

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

4.021.Наиболее характерными симптомами для приступа острого холецистита являются симптомы

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

б) Воскресенского, Курвуазье, Мейо - Робсона, Мари

в) Грекова, Кохера, Захарьина, Мари

д) Мейо - Робсона, Образцова, Мерфи, Ортнера

4.022.К неосложненному холециститам относятся все перечисленные формы, за исключением

- а) катарального (простого)
- б) флегмонозного
- в) прободного
- г) гангренозного
- д) флегмонозно-язвенного

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

- а) прободение с развитием местного перитонита
- б) прободение с развитием разлитого перитонита
- в) водянку желчного пузыря
- г) эмпиему желчного пузыря
- д) флегмонозно-язвенный холецистит

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

- а) высокой (38-39град.С), иногда гектической температуры
- б) иктеричности, желтушности склер, слизистых оболочек, кожи
- в) усиления боли в правом подреберье
- г) ослабления боли в правом подреберье
- д) симптомов острого перитонита

4.025.Тактика врача скорой помощи при диагностике острого холецистита

- а) холод на живот, спазмолитики, транспортировка в хирургический стационар в положении лежа
- б) холод на живот, инфузионная терапия, введение антибиотиков
- в) инфузионная терапия, наркотические анальгетики, госпитализация
- г) быстрая транспортировка в стационар
- д) обезболивание, инфузионная терапия, "актив" в поликлинику

4.026.Острый холецистит наиболее часто следует дифференцировать

- а) со стенокардией, прободной язвой, энтероколитом
- б) с острым панкреатитом, аппендицитом, почечной коликой, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) с почечной коликой, энтероколитом, раком желудка

- г) с тромбозом мезентериальных сосудов, острым аппендицитом, желчной коликой
- д) острым панкреатитом, дизентерией, острым аппендицитом

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

- а) нарушение жирового обмена - тучные больные
- б) чрезмерное употребление алкоголя
- в) желчно-каменную болезнь
- г) гепатит
- д) алиментарные факторы

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

- а) резкие боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое подреберье
- б) иррадиацию болей в поясницу, опоясывающие боли
- в) появление болей после злоупотребления алкоголем, приема жирной пищи
- г) умеренную болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) резкие "кинжальные" боли

4.029. При тяжелых формах острого панкреатита возможно

- а) вздутие живота, напряжение мышц в эпигастриальной области и правом подреберье, слабо выраженный симптом Щеткина - Блюмберга
- б) положительный симптом Мейо - Робсона
- в) иктеричность склер, возбуждение, бред, нарушение сознания
- г) симптомы эндотоксикоза с повышением температуры до 38-39 град.С
- д) все перечисленное

4.030. Острый панкреатит наиболее часто встречается в возрасте

- а) до 20 лет
- б) 20-40 лет
- в) 41-50 лет
- г) 51-60 лет
- д) свыше 60 лет

4.031. Острый панкреатит в первую очередь следует дифференцировать

- а) с инфарктом миокарда, холециститом, аппендицитом
- б) с холециститом, аппендицитом, тромбозом сосудов брыжейки
- в) с острым холециститом, кишечной коликой, гепатитом

- г) с язвенной болезнью, инфарктом миокарда, аппендицитом
- д) с болезнью Крона, холециститом, стенокардией

4.032. Основными клиническими признаками гнойно-некротического панкреатита являются

- а) эндотоксикоз, длительное тяжелое состояние, резкие боли и перитонеальные явления в верхних отделах живота
- б) рвота, иктеричность склер, высокая температура
- в) боль в эпигастрии, рвота, субфебрилитет
- г) резкая боль в животе ("кинжальная"), высокая температура, рвота
- д) боль с иррадиацией в поясницу, рвота, субфебрильная температура

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

- а) исключения приема пищи и жидкости, желудок не промывать
- б) холода на живот, спазмолитиков, инфузионной терапии
- в) введения обезболивающих, инфузионной терапии
- г) инфузионной терапии, госпитализации
- д) введения спазмолитиков, "актива" участкового врача

4.034. Острый аппендицит чаще всего встречается

- а) у беременных
- б) в возрасте 20-50 лет
- в) у стариков
- г) у детей и подростков
- д) у полных женщин в возрасте 20-40 лет

4.035. Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают

- а) в области пупка и перемещаются в правую подвздошную область
- б) в правой подвздошной области, не иррадиируют
- в) в правой подвздошной области, иррадиируют в пах, правое яичко
- г) в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную часть
- д) в правой подвздошной области, иррадиируют в поясницу

4.036. При остром аппендиците боли иррадиируют

- а) в мошонку
- б) в правое подреберье и правую лопатку
- в) в поясничную область
- г) в область эпигастрия

д) иррадиация не характерна

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

- а) Курвуазье
- б) Щеткина - Блюмберга
- в) Ровзинга
- г) Образцова
- д) Воскресенского

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

- а) аппендикулярного инфильтрата
- б) перфорации и местного перитонита
- в) калового свища
- г) гангренозного аппендицита
- д) разлитого перитонита

4.039. Аппендикулярный инфильтрат - это

- а) воспалительный инфильтрат в области червеобразного отростка с переходом на брюшную полость
- б) конгломерат органов и тканей, спаянных вокруг червеобразного отростка
- в) сочетание аппендицита и болезни Крона
- г) спаечный процесс в области илеоцекального узла с вовлечением аппендикса
- д) образование, возникшее в результате прикрытия перфоративного отверстия аппендикса петлями тонкой кишки

4.040. Для аппендикулярного инфильтрата характерно

- а) малоболезненное, мягкое, без четких границ образование
- б) плотный, безболезненный инфильтрат
- в) плотный, резкоболезненный инфильтрат
- г) возникновение постоянно нарастающих болей ноющего характера без иррадиации
- д) появление резких схваткообразных болей

4.041. Для неблагоприятного течения аппендикулярного инфильтрата характерно

- а) снижение температуры, уплотнение инфильтрата, рвота

- б) повышение температуры, увеличение инфильтрата, рвота
- в) повышение температуры, уменьшение инфильтрата и перитонеальных явлений
- г) уменьшение инфильтрата, болей, снижение температуры
- д) усиление болей, повышение температуры, уменьшение размеров инфильтрата

4.042. При аппендикулярном инфильтрате

- а) госпитализация обязательна в срочном порядке
- б) госпитализация не обязательна
- в) госпитализация обязательна после введения спазмолитиков
- г) при отказе от госпитализации - констатация в сопроводительном листе, проведение дезинтоксикационной терапии
- д) госпитализация по согласованию с больным

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

- а) служат показанием к госпитализации в срочном порядке
- б) служат показанием к госпитализации после введения обезболивающих и наблюдения
- в) не обязательно служат показанием к госпитализации
- г) не служат показанием к госпитализации, если в анамнезе указано на аппендэктомию
- д) служат показанием к госпитализации, но после динамического наблюдения и "актива"

4.044. Для опухоли слепой кишки характерно

- а) боли в правой подвздошной области без признаков раздражения брюшины
- б) внезапное возникновение болей в правой подвздошной области, усиливающихся после еды
- в) мягкий, малоболезненный инфильтрат без четких границ
- г) плотный, безболезненный, смещаемый инфильтрат
- д) плотный, болезненный инфильтрат

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

- а) пищевую интоксикацию
- б) тромбоз мезентериальных сосудов
- в) перитонит любой этиологии

- г) забрюшинную гематому
- д) острый панкреонекроз

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

- а) ослабление и отсутствие перистальтики
- б) вздутие живота, эндотоксикоз
- в) положительный симптом Щеткина - Блюмберга
- г) гипотонию, тахикардию
- д) боль при пальпации в эпигастральной области

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

- а) о скоплении жидкости и газа в приводящих петлях кишечника
- б) о наличии жидкости в брюшной полости
- в) о наличии воздуха (газа) в брюшной полости
- г) о скоплении жидкости в отводящих петлях кишечника
- д) о скоплении газа в отводящих петлях кишечника

4.048.При ущемлении грыжи наиболее страдает

- а) передняя стенка желудка
- б) приводящий отдел кишки
- в) отводящий отдел кишки
- г) приводящий и отводящий отделы кишки одинаково
- д) семенной канатик

4.049.Наиболее характерными симптомами для ущемленной грыжи являются

- а) наличие грыжевого выпячивания, боль, тахикардия
- б) наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок, боль
- в) наличие грыжевого выпячивания и его невправимость, отсутствие кашлевого толчка, боль
- г) боль в животе, невправимость грыжевого выпячивания, повышение температуры
- д) все перечисленные симптомы

4.050.Патогномоничным признаком ущемленной грыжи является

- а) отсутствие кашлевого толчка в области грыжевого выпячивания
- б) резкая боль в месте ущемления
- в) увеличение грыжевого выпячивания, боль

- г) появление и пальпация грыжевого выпячивания, которое не вправляется
- д) увеличение выпячивания, положительный симптом кашлевого толчка

4.051. Наиболее часто ущемление следует подозревать при грыже

- а) паховой
- б) бедренной
- в) пупочной
- г) диафрагмальной
- д) белой линии живота

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

- а) бедренный лимфаденит
- б) тромбоз варикозного узла в устье большой подкожной вены
- в) ущемленную паховую грыжу
- г) аневризму подвздошной артерии
- д) паховый лимфаденит

4.053. Для ущемленной грыжи не характерен

- а) отрицательный симптом кашлевого толчка
- б) положительный симптом кашлевого толчка
- в) боль в области грыжевого выпячивания
- г) напряжение грыжевого выпячивания
- д) невосприимчивость грыжи

4.054. Грыжа Литтре характеризуется

- а) ущемлением червеобразного отростка
- б) ущемлением большого сальника
- в) ущемлением тонкой кишки
- г) ретроградным ущемлением
- д) пристеночным ущемлением

4.055. Тактика врача скорой помощи при диагностике ущемленной грыжи

- а) введение спазмолитиков, попытка вправить грыжу, госпитализация в хирургическое отделение
- б) спазмолитики, холод на живот, наблюдение
- в) транспортировка и госпитализация без введения спазмолитиков и обезболивающих
- г) обезболивание, холод на живот, "актив" участкового врача

д) спазмолитики, холод на живот, госпитализация

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

- а) осмотр, при мягком животе - обезболивание, наблюдение
- б) обязательная госпитализация
- в) при наличии болей - обезболивание, спазмолитики, вызов участкового врача
- г) обезболивание, предложение госпитализации
- д) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

4.057.Выраженные схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, усиленная перистальтика кишечника, задержка стула и газов характерны

- а) для прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) для острого холецистита
- в) для острого панкреатита
- г) для острого гепатита
- д) для острой непроходимости кишечника

4.058.Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются

- а) эвентерация, истечение из раны содержимого кишечника
- б) боли, вздутие живота
- в) боли в животе, тошнота, рвота
- г) кровотечение из раны живота
- д) схваткообразные боли в животе, притупление в отлогах местах, больше в правом кармане брюшной полости

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

- а) исследовать больного per rectum
- б) провести пальпацию поясничной области в поисках подкожной эмфиземы
- в) при пальпации живота определить локальную болезненность и симптомы местного перитонита
- г) произвести пальпацию передней брюшной стенки в поисках подкожной эмфиземы
- д) выявить симптомы раздражения брюшины

4.060.Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно

- а) для разрыва селезенки
- б) для травмы поджелудочной железы
- в) для разрыва полого органа (желудок, кишечник)
- г) для острого аппендицита
- д) для апоплексии яичников

4.061.Симптом "Ваньки-встаньки" патогномоничен разрыву

- а) желудка
- б) мочевого пузыря
- в) селезенки
- г) печени
- д) фаллопиевых труб

4.062.При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) тахикардии
- б) гипотонии
- в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- г) бледности кожных покровов
- д) исчезновения печеночной тупости

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

- а) притупления в отлогих местах брюшной полости
- б) болезненного, напряженного живота
- в) исчезновения печеночной тупости
- г) перитонеальных явлений
- д) эндотоксикоза

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

- а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного
- б) госпитализировать больного
- в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду
- г) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию
- д) провести инфузионную терапию, наблюдение

4.065.Основными причинами легочного кровотечения являются все перечисленные, исключая

- а) туберкулез легких
- б) абсцесс и гангрену легких
- в) бронхоэктатическую болезнь
- г) опухоль легких
- д) силикоз легких

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

- а) контакта с туберкулезными больными
- б) кашля, одышки, субфебрилитета
- в) предшествующего кровохарканья
- г) потливости, снижения аппетита, похудения
- д) болей в грудной клетке, усиливающихся при дыхании

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

- а) введение кровозаменителей при гипотонии
- б) кровоостанавливающей терапии
- в) энзимотерапии
- г) госпитализации в туберкулезное отделение или больницу
- д) транспортировки на носилках в возвышенном положении

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

- а) сразу после начала кровотечения
- б) к концу первых суток
- в) на 2-3-и сутки
- г) через 3-5 суток
- д) в конце 1-й недели

4.069.Наибольший процент диагностических ошибок на догоспитальном этапе выявляется

- а) при переломе хирургической шейки плеча
- б) при переломе грудины
- в) при переломе шейного отдела позвоночника
- г) при разрыве лонного сочленения

д) при закрытом переломе верхней трети бедра

4.070. Ложно-абдоминальный симптом наиболее характерен

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

б) при переломе ребер в области нижней зоны

в) при переломе тела грудины

г) при гематоме средостения

д) при переломе грудного отдела позвоночника

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

а) дача кислорода

б) интубация трахеи

в) инфузионная трансфузионная терапия

г) создание декомпрессии внутри плевры на стороне повреждения

д) вагосимпатическая блокада

4.072. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются

а) одышка, цианоз, акроцианоз

б) острая легочно-сердечная недостаточность

в) подкожная, мышечная эмфизема

г) кровохарканье

д) отсутствие дыхания на стороне повреждения

4.073. Наиболее высокая смертность на догоспитальном этапе сохраняется

а) при сочетанной черепно-мозговой травме

б) при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата

в) при сочетанной спинно-мозговой травме

г) при тяжелой сочетанной травме груди

д) при сочетанных повреждениях органов брюшной полости

4.074. Сочетанная травма отличается от комбинированной

а) по тяжести и объему повреждений

б) по обширности и глубине повреждения

в) по этиологическому фактору

г) по тяжести сопровождающих осложнений

д) поражением двух и более областей

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

- а) отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания
- б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания
- в) боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз
- г) чувство страха, возбуждение
- д) кашель с мокротой

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

- а) разрыв диафрагмы
- б) ушиб грудного и поясничного отделов позвоночника
- в) разрыв желудка, гемоперикард
- г) травмы почек и забрюшинная гематома
- д) травма поджелудочной железы

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

- а) боли в области сердца
- б) возникновение экстрасистолии
- в) наличие изменений на ЭКГ
- г) развитие мерцательной аритмии
- д) все перечисленное

4.078. Для травматической тампонады сердца не характерны

- а) резкое падение артериального давления, слабый частый пульс
- б) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен
- в) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации
- г) глухость сердечных тонов
- д) отсутствие эффекта быстрой коррекции артериальной гипотензии с помощью инфузионной терапии

4.079. При подозрении на травматическую тампонаду сердца на догоспитальном следует

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар
- б) начать инфузионную терапию и госпитализировать пострадавшего
- в) произвести пункцию перикарда, получить кровь, дренировать полость перикарда, проводить инфузионную терапию, при необходимости госпитализировать пострадавшего

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

4.080. При огнестрельном проникающем ранении груди может развиваться

- а) напряженный пневмоторакс
- б) тампонада сердца
- в) перфорация пищевода
- г) ранение спинного мозга
- д) все перечисленное

4.081. Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется

- а) бледностью, синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием, болевым синдромом, гипотонией, тахикардией
- б) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой
- в) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением
- г) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, гипертензией, парадоксальным дыханием
- д) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

4.082. Наиболее характерными признаками закрытого напряженного пневмоторакса являются

- а) подкожная эмфизема и эмфизема средостения, отсутствие дыхания на стороне поражения, тахикардия
- б) наличие воздуха в полости плевры, тимпанит, отсутствие дыхания на стороне поражения, нет вздутия яремных вен, ОДН
- в) отсутствие при аускультации дыхания на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия, коробочный звук, вздутие яремных вен
- г) воздух в плевральной полости, тимпанит, притупление перкуторного тона на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия
- д) цианоз, выраженная ОДН, взбухшие шейные вены, тахипноэ, гипотония

4.083. Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются

- а) наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ

- б) тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония
- в) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ
- г) наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ
- д) наличие раны, высокое стояние диафрагмы

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

- а) произвести плевральную пункцию
- б) обеспечить ИВЛ
- в) наложить окклюзионную повязку
- г) обезболить больного, провести оксигенотерапию
- д) наложить дренаж по Бюлоу

4.085. Характерными признаками "клапанного" пневмоторакса являются

- а) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание
- б) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, нарастание подкожной эмфиземы, вздувшиеся яремные вены
- в) усиление "голосового дрожания", затрудненное дыхание, притупление перкуторного тона
- г) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления
- д) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

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

- а) одышка
- б) цианоз
- в) тахикардия
- г) признаки смещения средостения
- д) все перечисленное

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

- а) появление подкожной эмфиземы
- б) болевой синдром
- в) коллабирование легкого

- г) смещение средостения
- д) высокое стояние диафрагмы

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

- а) быстрая госпитализация
- б) проведение оксигенотерапии, внутривенное ведение обезболивающих препаратов, госпитализация
- г) пункция грудной полости на стороне повреждения, проведение оксигенотерапии, госпитализация
- д) интубация трахеи, проведение инфузионной терапии

4.089. Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

- а) гемотораксом
- б) пневмотораксом
- в) ушибом легкого
- г) нарушением реберного каркаса при множественных или флотирующих переломах ребер
- д) всем перечисленным

4.090. Причинами повреждения пищевода могут быть все перечисленные, исключая

- а) ножевое ранение в область шеи или груди
- б) попытки интубации трахеи
- в) зондирование желудка
- г) глотание крупных предметов
- д) лапароскопию

4.091. Действия врача скорой помощи при подозрении на ранение пищевода

- а) введение обезболивающих, госпитализация в торакальное или общехирургическое отделение, инфузионная терапия по показаниям
- б) введение препаратов, усиливающих свертываемость крови, антибиотикотерапия
- в) рекомендация обратиться к хирургу
- г) госпитализация после остановки кровотечения
- д) инфузионная терапия, наблюдение

4.092. Основным признаком двойного перелома ребер считается

- а) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы

- б) отставание дыхания травмированной половины грудной клетки
- в) крепитация костных отломков
- г) нарастающая подкожная эмфизема
- д) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

4.093. Ни под одну из характеристик гемоторакса не подходит

- а) сочетанный гемоторакс
- б) гемоторакс с остановившемся кровотоком
- в) гемоторакс с продолжающимся кровотоком
- г) свернувшийся гемоторакс
- д) инфицированный и неинфицированный гемоторакс

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

- а) в области 2-го межреберья по срединно-ключичной линии
- б) в 6-м межреберье по лопаточной линии
- в) в 6-м межреберье по заднеподмышечной линии
- г) в 6-м межреберье по переднеподмышечной линии
- д) в 6-м межреберье по парастеральной линии

4.095. Для перелома ребер не характерно

- а) выраженное баллотирование средостения, локальная боль
- б) резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе, симптом "прерванного вдоха"
- в) ограничение экскурсии легких на стороне повреждения, деформация в виде ступеньки
- г) боль при "осевой нагрузке", локальная боль при наклоне в сторону повреждения
- д) крепитация костных отломков, патологическая подвижность

4.096. Помощь при переломе ребер включает все перечисленное, кроме

- а) обезболивающих средств
- б) спирто-новокаиновой блокады места перелома
- в) паравerteбральной блокады при двойном или множественных переломах
- г) антибиотикотерапии
- д) обезболивания, иммобилизации (простыней, полотенцем), госпитализации при множественных или осложненных переломах

4.097. Для перелома грудины не характерно

- а) боль, отек, припухлость в месте перелома
- б) отсутствие локальной болезненности, деформация грудины
- в) боль, деформация в виде ступеньки
- г) положительный симптом "осевой нагрузки"
- д) кровоподтек, локальная боль в месте травмы

4.098. При лечении перелома грудины не обязательным является

- а) спирто-новокаиновая блокада (2% - 15 мл) места перелома
- б) загрудинная блокада
- в) интубационный наркоз
- г) анальгетирующие средства
- д) аналгезия, госпитализация при автотравме ("рулевая травма")

4.099. В понятие политравмы при ее классификации не входит определение

- а) множественные повреждения двух и более органов или сосудов и нервов в одной полости
- б) множественные повреждения, то есть травма двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата
- в) изолированные поражения органов и тканей
- г) сочетанные повреждения внутренних органов или магистральных сосудов в двух или более полостях
- д) сочетанные повреждения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

4.100. Для острого периода политравмы не типично

- а) наличие шока
- б) ОДН
- в) клиника повреждений органов и сегментов
- г) кровопотеря
- д) острое развитие панкреонекроза

4.101. Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему с политравмой должен включать

- а) обеспечение ИВЛ, иммобилизации поврежденных конечностей, введение кардиотоников, транспортировка больного
- б) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, инфузионную терапию, иммобилизацию и транспортировку
- в) аналгезию, инфузионную, кардиотоническую терапию, поддержание адекватного дыхания, иммобилизацию, транспортировку

- г) интубацию, ИВЛ, введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, госпитализацию
- д) обезболивание, поддержание гемодинамики, ИВЛ, госпитализацию

4.102. Давление в плевральной полости на стороне клапанного пневмоторакса

- а) близко к атмосферному
- б) выше атмосферного на выдохе
- в) ниже атмосферного на выдохе
- г) ниже атмосферного на вдохе

4.103. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

- а) тимпанит
- б) резкое притупление
- в) отсутствие изменений
- г) укорочение звука

4.104. При клапанном пневмотораксе надо

- а) срочно ввести иглу в плевральную полость
- б) ввести наркотики
- в) назначить кислород
- г) проводить искусственную вентиляцию легких

4.105. При открытом и клапанном пневмотораксе выслушивается

- а) бронхиальное дыхание
- б) резкое ослабление или отсутствие дыхания
- в) крепитация
- г) разнокалиберные хрипы

4.106. Тактикой при напряженном пневмотораксе является

- а) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- б) срочная интубация трахеи и ИВЛ
- в) дренирование плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии
- г) дренирование в VII межреберье по заднеаксилярной линии

4.107. Геморрагическая жидкость в плевральной полости наблюдается

- а) при наличии опухоли
- б) при туберкулезном плеврите
- в) при недостаточности кровообращения

г) при эмпиеме плевры

4.108. Быстрое повторное накопление жидкости в плевре характерно

- а) для туберкулеза легких
- б) для хронической недостаточности кровообращения
- в) для мезотелиомы плевры
- г) для системной красной волчанки
- д) для аденокарциномы бронхов

4.109. При плеврите лечебная пункция плевры показана

- а) при смещении средостения
- б) при выраженной интоксикации
- в) при мучительном кашле
- г) при болевом синдроме

4.110. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

- а) проникающее ранение грудной клетки
- б) подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
- в) открытый пневмоторакс
- г) напряженный пневмоторакс

4.111. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

- а) во II межреберье по переднеподмышечной линии
- б) во II межреберье по среднеключичной линии
- в) в IV межреберье по переднеподмышечной линии
- г) в VII межреберье по задней подмышечной линии

4.112. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови производится:

- а) во II межреберье по среднеключичной линии
- б) в IV межреберье по передней подмышечной линии
- в) в V межреберье по задней подмышечной линии
- г) в IX межреберье по задней подмышечной линии

4.113. Угроза жизни при ателектазе может возникать

- а) из-за уменьшения дыхательной поверхности
- б) из-за шунтирования крови

- в) из-за смещения средостения
- г) из-за болевого синдрома

4.114. В отличие от легочного кровотечения для кровохарканья характерно

- а) наличие мелены
- б) пенистая кровь
- в) темно-красный цвет крови
- г) частые обмороки

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

- а) в момент кровотечения
- б) на 2-3-е сутки после кровотечения
- в) через неделю после кровотечения
- г) через 2-3 часа после кровотечения

4.116. При кровохарканьи на догоспитальном этапе предпочтительно вводить

- а) викасол
- б) аминокaproновую кислоту
- в) хлористый кальций
- г) аскорбиновую кислоту

4.117. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- а) очистительные клизмы
- б) спазмолитики
- в) газоотводная трубка
- г) госпитализация в хирургическое отделение

4.118. Наиболее типичным местом появления боли при прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является:

- а) надчревная область
- б) область всего живота
- в) правое подреберье
- г) левое подреберье
- д) левая подвздошная область

ТЕМА №5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ГЛАЗА

5.001. При ранении глаза не рекомендуется (не обязательно)

- а) закапать раствор альбуцида
- б) ввести противостолбнячную сыворотку
- в) наложить асептическую повязку
- г) госпитализировать больного
- д) промыть рану раствором марганцевокислого калия

5.002. Признаками проникающего ранения глаза являются

- а) наличие раны на роговице
- б) наличие крови в передней камере глаза
- в) "мелкая" передняя камера
- г) кровотечение
- д) головокружение, тошнота

5.003. Первая помощь при ранениях слезных органов заключается

- а) в наложении асептической повязки
- б) в промывании раствором фурацелина
- в) во введении атропина
- г) в обработке раны раствором йода
- д) во введении антибиотиков

5.004. При ожогах глаз кислота

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

5.005. При ожогах глаз щелочь

- а) действует прожигающе
- б) действует прижигающе
- в) действует коагулирующе
- г) вызывает некроз роговицы
- д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

5.006. Юноша 17 лет жалуется на сильную резь в глазах. При осмотре: выраженная краснота вокруг роговиц, на слизистой оболочке точечные кровоизлияния, зрачок диаметром 4 мм, круглой формы, во внутренних углах век желтоватое отделяемое. Ваш диагноз:

- а) острый приступ глаукомы
- б) острый иридоциклит
- в) острый конъюнктивит

5.007.Больной 42 лет жалуется на острую резь в обоих глазах и снижение зрения. Менее получаса назад при ремонте автомобиля аккумуляторная жидкость брызнула в лицо. При осмотре:очаговая эритема кожи лица, конъюнктивальная инъекция обоих глаз, в правом глазу роговица мутная, зрачки узкие, отделяемого нет. Ваш диагноз:

- а) острый иридоциклит;
- б) острый конъюнктивит;
- в) химический ожог;
- г) острый приступ глаукомы.

5.008.Острый приступ глаукомы следует дифференцировать

- а) с иридоциклитом
- б) с кератитом
- в) с дакриоциститом
- г) с конъюнктивитом
- д) с мигренью

5.009.При остром приступе глаукомы внутриглазное давление

- а) нормальное
- б) пониженное
- в) повышенное
- г) колеблется в зависимости от давности заболевания
- д) повышено только в передней камере

5.010.При остром приступе глаукомы зрачок

- а) расширен
- б) нормальных размеров
- в) сужен
- г) изменяется в размере в течение приступа
- д) точечный

5.011.При остром приступе глаукомы чувствительность роговицы

- а) повышена
- б) нормальная
- в) снижена

- г) изменяется в течение приступа
- д) повышена в начале приступа

5.012. При остром приступе глаукомы больной предъявляет жалобы

- а) на радужные круги перед глазами
- б) на мелькание "снежинок" перед глазами
- в) на чувство двоения в глазах
- г) на появление множества мелких черных точек
- д) на резкое ослабление зрения

5.013. Острый приступ глаукомы следует купировать

- а) атропином
- б) пилокарпином
- в) новокаином
- г) совкаином
- д) папаверином

ТЕМА №6. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМАХ, УХА, ГОРЛА, НОСА

6.001. Причиной повреждения барабанной перепонки не является

- а) баротравма
- б) перелом пирамиды височной кости
- в) перелом теменной кости
- г) воздействие едкой жидкости
- д) неосторожные манипуляции в наружном слуховом проходе

6.002. Характерными симптомами повреждения барабанной перепонки являются

- а) нарушение сознания, потеря координации
- б) зуд в ухе с иррадиацией в горло
- в) тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха
- г) повышение температуры тела, головные боли
- д) шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха

6.003. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- а) промывание наружного слухового прохода фурациллином
- б) удаление сгустков крови
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты

г) наложение стерильной повязки, госпитализация

6.004. Причиной носового кровотечения не могут быть

- а) риниты
- б) доброкачественные и злокачественные опухоли носа
- в) нарушение свертывающей системы крови
- г) хроническая сердечная недостаточность
- д) аллергические реакции

6.005. При носовом кровотечении холод накладывается

- а) на затылок на 2 часа
- б) на область переносицы на 30 минут
- в) на область лба на 3 часа
- г) на область висков на 30 минут
- д) на область переносицы на 2-3 часа

6.006. Спирт в наружный слуховой проход при наличии в нем инородного тела растительного происхождения (горошины, фасолины) закапывается с целью:

- а) для предупреждения инфицирования
- б) с целью вымывания инородного тела
- в) для предупреждения его набухания

6.007. При носовом кровотечении больной должен лежать

- а) на боку
- б) лицом вниз
- в) на спине с приподнятым ножным концом
- г) с приподнятым головным концом и откинутой назад головой
- д) положение больного не имеет значения на догоспитальном этапе

6.008. При стойком носовом кровотечении наименьший эффект обеспечит

- а) задняя тампонада носа
- б) передняя тампонада носа
- в) внутривенное введение глюкозы, викасола 1% - 2.0
- г) внутривенное введение хлорида кальция 10% - 2.0
- д) местное орошение раствором адреналина

6.009. Эффективность задней тампонады носа оценивается

- а) по отсутствию наружного кровотечения

- б) по отсутствию крови в носоглотке
- в) по отсутствию кровотечения как из наружного носового прохода, так и в носоглотке
- г) по отсутствию кровотечения изо рта в покое
- д) по отсутствию кровотечения из носа при покашливании и напряжении

6.010.Трахеостомия - это

- а) рассечение дуги перстневидного хряща
- б) рассечение перстнещитовидной мембраны
- в) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой
- г) введение в просвет трахеи канюли
- д) рассечение колец трахеи

6.011.Трахеостомия - это

- а) рассечение колец трахеи
- б) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли или подшивания стенки трахеи к коже
- в) формирование соустья между полостью трахеи и внешней средой путем введения канюли с помощью троакара через перстнещитовидную мембрану
- г) проведение ИВЛ мешком типа "Амбу" через соустья трахей и кожи
- д) рассечение дуги перстневидного хряща

6.012.Абсолютными показателями к экстренной трахеостомии без обезболивания являются

- а) рак гортани IV стадии
- б) аспирация
- в) стеноз гортани любой этиологии в стадии декомпенсации
- г) паралич и спазм голосовых связок
- д) выключение иннервации межреберной мускулатуры

6.013.Различают следующие виды трахеостомии

- а) верхняя и нижняя
- б) смешанная
- в) верхняя и средняя
- г) нижняя и средняя
- д) верхняя, средняя, нижняя

6.014. При трахеостомии применяют

- а) только местное обезболивание
- б) только эндотрахеальное обезболивание
- в) только внутривенное обезболивание
- г) обезболивание не применяют
- д) любой тип обезболивания из перечисленных в зависимости от ситуации

6.015. Взрослым на догоспитальном этапе предпочтительнее делать

- а) верхнюю трахеостомию
- б) среднюю трахеостомию
- в) нижнюю трахеостомию
- г) любую трахеостомию
- д) не делать трахеостомию

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

- а) механическая асфиксия
- б) отек тканей с затруднением дыхания
- в) массивное кровотечение
- г) аспирация кровью или рвотными массами
- д) все перечисленные осложнения

6.017. При ранениях мягких тканей лица

- а) накладывается асептическая повязка
- б) проводится первичная хирургическая обработка раны
- в) наложение повязки не показано
- г) всегда развивается отек верхних дыхательных путей
- д) всегда развивается массивное кровотечение

6.018. Для перелома нижней челюсти характерно

- а) усиление болей в месте повреждения при открывании рта
- б) ограничение в открывании рта
- в) отек, патологическая подвижность в месте перелома, крепитация при пальпации
- г) боль и крепитация при пальпации
- д) все перечисленное

6.019. Вправление вывиха нижней челюсти осуществляется следующим образом

- а) больной лежит, врач находится за головой больного и производит быстрое смещение (давление) подбородка больного на себя
- б) больной сидит, врач находится спереди больного, его большие пальцы располагаются на молярах нижней челюсти, остальные пальцы охватывают снаружи нижнюю челюсть больного, врач медленно надавливает большими пальцами на челюсть вниз, а затем другими пальцами смещает подбородок вверх
- в) врач находится сзади сидящего больного и надавливает на подбородок по направлению к себе
- г) вправление нижней челюсти всегда происходит самостоятельно
- д) все перечисленные методы верны

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

- а) осуществить пережатие общей сонной артерии на стороне повреждения и транспортировать пострадавшего в хирургическую клинику
- б) осуществить пережатие общих сонных артерий с обеих сторон
- в) наложить зажим или прошить язык у корня
- г) осуществить перевязку общей сонной артерии на стороне, противоположной повреждению
- д) все перечисленное

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

- а) повреждение наружного слухового прохода
- б) перелом пирамиды левой височной кости
- в) контузионный средний отит
- г) перелом основания черепа
- д) ушиб мозга

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

- а) перелом пирамиды левой височной кости
- б) повреждение сосудов среднего уха
- в) отогематома
- г) повреждение сосудов наружного уха

д) левосторонний отит

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

- а) острый фарингит
- б) острый первичный тонзиллит
- в) дифтерийная ангина
- г) паратонзиллярный абсцесс
- д) ложный круп

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

- а) I степени
- б) II степени
- в) III степени
- г) IV степени

6.025. Больной жалуется на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, повышенное слюновыделение. Речь тихая, медленная, движение головы ограничено. Объективно: гемодинамические показатели в пределах нормы, температура тела - 36.7град.С. Ваш диагноз

- а) грыжа пищеводного отдела диафрагма
- б) кардиоспазм
- в) дивертикулы пищевода
- г) заглоточный абсцесс
- д) инородное тело в пищеводе

6.026. Больная 30 лет жалуется на боль в левой половине лица, чувство онемения в области левого крыла носа и верхней губы, двоение в глазах. При осмотре: отек и кровоизлияние в области век и подглазничной области слева, ограничение движения нижней челюсти. Пальпаторно определяется

симптом "ступеньки" по нижнему орбитальному краю, болезненность на уровне "ступеньки" наружного орбитального края и в области скуловой дуги. Ваш диагноз

- а) перелом верхней челюсти
- б) перелом скуловой кости и ее дуги
- в) изолированный перелом основания черепа
- г) перелом нижней стенки орбиты левого глаза
- д) перелом верхней и нижней челюсти

6.027.Симптом, не характерный для ларингеального стеноза (инородного тела)

- а) В анамнезе - факт аспирации инородного тела.
- б) Приступов кашля, посинения кожных покровов, затруднения дыхания.
- в) Афонии.
- г) Экспираторной одышки.
- д) Движений гортани вверх вниз при дыхании

Тема №7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

7.001.Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного

- а) синегнойной палочкой
- б) стафилококками
- в) вирусом простого герпеса
- г) кишечной палочкой
- д) вирусами Коксаки и ЕСНО

7.002.Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

- а) сильными головными болями, внезапным началом
- б) потерей сознания
- в) тошнотой и рвотой
- г) ригидностью затылочных мышц
- д) всем перечисленным

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

- а) ревмоваскулит
- б) инсульт
- в) аневризма

- г) опухоли мозга
- д) ничего из перечисленного

7.004. Для развития геморрагического инсульта характерно

- а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- б) развитие заболевания в активный период суток
- в) патологические подошвенные рефлексy
- г) артериальная гипертония
- д) все перечисленное

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

- а) введение адреналина
- б) повышение среднего артериального давления
- в) барбитураты
- г) гиперкапния
- д) гипоксия

7.006. Для алкогольной полинейропатии характерно

- а) преимущественное поражение нижних конечностей
- б) преимущественное поражение верхних конечностей
- в) боли в голених и стопах
- г) боли в предплечьях и кистях
- д) верно а) и в)
- е) верно б) и г)

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

- а) аспирационным синдромом
- б) астеническим синдромом
- в) нарушением нервно-мышечной передачи
- г) угнетением дыхательного центра
- д) параличом дыхательной мускулатуры

7.008. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- а) кори
- б) простого герпеса
- + в) Коксаки
- г) паротита

7.009. Синдром полинейропатии проявляется

- а) слабостью проксимальных отделов конечностей
- б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей
- в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах
- г) верно б) и в)
- д) верно а) и в)

7.010. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

- а) углубляет нарушения сознания
- б) повышает ригидность мышц шеи
- в) способствует появлению стопных патологических рефлексов
- г) вызывать анизокорию
- д) способствует появлению гипертензивных судорог

7.011. Наиболее достоверным клиническим признаком внутричерепной гематомы является

- а) брадикардия
- б) снижение артериального давления
- в) симптомы Бабинского и Брудзинского
- г) анизокория
- д) приступы Джексоновской эпилепсии

7.012. Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в) признаки застоя на глазном дне
- г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
- д) изменения спинномозговой жидкости

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

- а) ниже 100 мм рт.Ст.
- б) ниже 60 мм рт.Ст.
- в) ниже 80 мм рт.Ст.
- г) ниже 70 мм рт.Ст.
- д) ниже 90 мм рт.Ст.

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

- а) учащение пульса
- б) нарушение сознания
- в) бледность кожных покровов
- г) брадикардия
- д) резкое падение артериального давления

7.015.Сотрясение головного мозга проявляется

- а) наличием крови в ликворе
- б) мелкоочечными кровоизлияниями в вещество головного мозга
- в) общемозговыми симптомами
- г) анизокорией
- д) очаговыми симптомами

7.016.Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется

- а) частотой и ритмом дыхания
- б) цветом губ и ногтевых лож
- в) частотой пульса
- г) уровнем сознания
- д) всем перечисленным

7.017.Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

- а) утрата сознания
- б) зрачковые расстройства
- в) нистагм
- г) двусторонние пирамидные патологические знаки
- + д) менингеальный синдром

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

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга легкой степени
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) субдуральная гематома
- д) эпидуральная гематома

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

- а) возбуждение
- б) заторможенность
- в) выраженный цианоз
- г) ясное сознание
- д) угнетенное сознание

7.020.Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

- а) сотрясение мозга
- б) ушиб мозга
- + в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) внутричерепная гематома

7.021.Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

- а) плавающего взора
- б) горметонического синдрома
- в) гиперкатаболического типа вегетативных функций
- г) нарушения сознания
- д) двусторонних пирамидных стопных знаков

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

- а) гемоглобина
- б) напряжения CO_2
- в) напряжения O_2
- г) величин pH
- д) уровня мочевины

7.023.Для эпилептического припадка характерны

- а) размашистые движения руками
- б) ситуационная обусловленность
- в) отсутствие амнезии в период приступов
- г) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
- д) живая реакция зрачков

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

- а) давящая повязка
- б) биологическая тампонада
- в) приподнятое положение конечности
- г) наложение зажима на сосуд в ране
- д) повязка Гиппократы

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

- а) для алкогольной деменции
- б) эпилептической деменции
- в) сосудистого слабоумия (симптома Бисвентера)
- г) травматического слабоумия
- д) сенильной деменции

7.026. Наиболее тяжелые симптомы отмены опиатов возникают

- а) через 2-4 часа после отмены
- б) через 10-18 часов после отмены
- в) через 24-72 часа после отмены
- г) через 4-7 дней после отмены
- д) через 15 дней после отмены

7.027. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются

- а) кровотечение из носа и ушей
- б) кровоизлияния в области век
- в) общемозговые расстройства
- г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
- д) все перечисленные признаки

7.028. Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

- а) тонуса и реактивности сосудов
- б) архитектоники артериального круга мозга
- в) свертывающей-противосвертывающей системы
- г) реологических свойств крови

д) системной и центральной гемодинамики

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

- а) ушиб головного мозга легкой степени
- б) ушиб головного мозга тяжелой степени
- в) ушиб головного мозга средней степени
- г) перелом свода и основания черепа
- д) субдуральная гематома

7.030. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- + б) с повреждением апоневроза
- в) с переломом костей свода черепа
- г) с переломом костей основания черепа без ликвореи

7.031. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

- а) легкой открытой
- б) легкой закрытой
- в) открытой средней тяжести
- г) закрытой средней тяжести

7.032. Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

- а) при компьютерной томографии
- б) при ангиографии
- в) при эхоэнцефалографии
- + г) при всем перечисленном
- д) верно а) и в)

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

- а) головная боль, головокружение, рвота, психомоторное возбуждение
- б) афазия, дизартрия, амнезия, астения
- в) гемиплегия, оглушение, патологические подошвенные рефлексы
- г) гемипарез, симптом Кернига, ретроградная амнезия
- д) патологические рефлексы, анизокория, рвота, возбуждение

7.034. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а) распирающего характера в затылочной части
- б) распирающего характера
- в) пульсирующего характера по всей голове
- г) сдавливающего характера в лобно-теменной области

7.035. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует

- а) о внутричерепной гематоме
- б) об ушибе мозга
- в) о переломе костей черепа
- + г) верно а) и б)
- д) о всем перечисленном

8. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

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

- а) максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе с помещением в паховую область твердого предмета и бинтованием конечности к туловищу
- б) максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах
- в) наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под паховой связкой
- г) наложение зажима на сосуд
- д) тампонада раны, тугая повязка

8.002. Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются

- а) ограничение движения в конечности
- б) патологическая подвижность
- в) боль в области повреждения
- г) деформация конечности
- д) все перечисленные признаки

8.003. Основными признаками венозного кровотечения являются

- а) кровь алого цвета, бьет струей
- б) кровь вытекает медленно, алого цвета
- в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

- г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- д) все перечисленные признаки

8.004. Для артериального кровотечения характерно

- а) кровь алого цвета, бьет струей
- б) кровь бьет струей, темного цвета
- в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- г) кровь вытекает медленно, алого цвета
- д) все перечисленное

8.005. Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть

- а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки
- б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы
- в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы
- г) массивная кровопотеря
- д) все перечисленные осложнения

8.006. При ранении вены повязка накладывается

- а) выше места повреждения
- б) ниже места повреждения
- в) выше и ниже места повреждения
- г) давящая
- д) любая из перечисленных

8.007. Наиболее часто перелом лопатки связан

- а) с прямой травмой
- б) опосредованно при вывихе плеча
- в) опосредованно при переломе ключицы
- г) со всем перечисленным
- д) ни с чем из перечисленного

8.008. Признаками открытого перелома являются

- а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране
- б) боль в области повреждения
- в) крепитация костных отломков
- г) патологическая подвижность
- д) все перечисленные признаки

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

- а) кпереди и кверху
- б) кпереди и книзу
- в) кзади и книзу
- г) только кверху
- д) все перечисленное неверно

8.010. Для вколоченного перелома характерно

- а) смещение оси конечности
- б) патологическая подвижность
- в) боль в области перелома при нагрузке по оси
- г) повреждение кожных покровов над местом перелома
- д) удлинение поврежденной конечности

8.011. Перелом лопатки часто сопровождается переломом

- а) подлежащих ребер
- б) ребер на противоположной стороне
- в) ключицы
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

8.012. При падении на локоть не характерны переломы плеча

- а) в области головки и анатомической шейки
- б) в бугорковой области
- в) в области хирургической шейки
- г) в области диафиза
- д) в области дистального конца плечевой кости

8.013. При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации

- а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу
- б) плечо должно быть отведено на 90град. и выведено кпереди от фронтальной плоскости на 30-40град.
- в) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны

- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

8.014. При передних вывихах плеча головка может сместиться

- а) под ключицу
- б) под клювовидный отросток лопатки
- в) впереди от суставной впадины
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

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

- а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома
- б) плечевой сустав
- в) плечевой и локтевой суставы
- г) лестничная шина при данном переломе не применяется
- д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

8.016. При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается

- а) подключичная артерия
- б) локтевой нерв
- в) плечевой нерв
- г) грудной лимфатический проток
- д) ничего из перечисленного

8.017. При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

- а) дистальный метаэпифиз лучевой кости
- б) диафиз лучевой кости
- в) шейка лучевой кости
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

8.018. К видам вывихов предплечья относятся все перечисленное, кроме

- а) задних вывихов
- б) передних вывихов
- в) нижних вывихов
- г) заднебоковых вывихов
- д) изолированных вывихов костей предплечья

8.019. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти

- а) транспортная иммобилизация не проводится
- б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья
- в) шина располагается от концов пальцев до локтя
- г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы
- д) все перечисленное неверно

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

- а) падение на локоть
- б) прямая травма
- в) падение на кисть
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

8.021. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

- а) в локтевом суставе
- б) в лучезапястном и локтевом суставах
- в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах
- г) в плечевом и лучезапястном суставах
- д) ограничение движений не показано

8.022. Транспортная иммобилизация диафизарных переломов бедра требует

- а) фиксации костных отломков в месте перелома
- б) фиксации коленного и тазобедренного суставов
- в) фиксации коленного и голеностопного суставов
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) ничего из перечисленного

8.023. Для обезболивания перелома диафиза бедра в гематому (место перелома) вводится новокаин в дозе

- а) 1% - 50 мл
- б) 10% - 10 мл
- в) 5% - 10 мл
- г) 1% - 20 мл
- д) 0.5% - 20 мл

8.024.Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует

- а) фиксации тазобедренного, коленного и голеностопного суставов
- б) фиксации коленного и голеностопного суставов
- в) фиксации конечности от средней трети бедра до пальцев стопы
- г) транспортная иммобилизация не требуется
- д) фиксации костных отломков

8.025.Среди переломов в области лучезапястного сустава чаще встречается перелом

- а) ладьевидной кости
- б) полулунной кости
- в) трехгранной кости
- г) таранной кости
- д) головки лучевой кости

8.026.Множественная травма - это

- а) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата
- б) скелетная травма одного сегмента с повреждением соответствующих сосудов и нервов
- в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома
- г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах
- д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

8.027.Комбинированная травма - это

- а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов
- б) травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.
- в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях
- г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей
- д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

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

- а) изолированная осложненная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) изолированная неосложненная травма

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

- а) 200 мл
- б) 500-1000 мл
- в) 1-2 л
- г) 2-3 л
- д) кровопотеря отсутствует

8.030.Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится

- а) латерально
- б) медиально
- в) кзади
- г) кпереди
- д) латерально и кпереди

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

- а) деформации сустава
- б) боли в суставе
- в) ограничения функции сустава
- г) симптома "баллотирования" надколенника
- д) верно все перечисленное

8.032.Перелом пяточной кости может вызываться

- а) падением на выпрямленные ноги с высоты
- б) чрезмерным переразгибанием стопы
- в) подворачиванием стопы кнаружи
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

8.033.Наиболее частым видом травм в коленном суставе является

- а) перелом надколенника

- б) повреждение внутреннего мениска
- в) повреждение наружного мениска
- г) повреждение крестообразных связок колена
- д) ничего из перечисленного

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

- а) одну сзади до колена, другую U-образным способом
- б) достаточно наложить заднюю шину
- в) достаточно наложить U-образную шину
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

8.035. Для перелома надколенника характерны все перечисленные признаки, за исключением

- а) невозможности поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении
- б) невозможности поднять согнутую в колене ногу
- в) расхождения отломков надколенника при пальпации
- г) гемартроза
- д) боли в области колена

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

- а) на жестких носилках или щите
- б) только в сидячем положении
- в) в полусидячем положении с валиком под плечами
- г) на обычных носилках
- д) больные не транспортабельны

8.037. При падении больного чаще всего ломаются ребра

- а) I-III
- б) IV-VI
- в) VI-IX
- г) IX-XII
- д) все перечисленные

8.038. Переломы лодыжек по механизму смещения подразделяются

- а) на супинационные
- б) на пронационные

- в) на сгибательно-разгибательные
- г) на все перечисленные
- д) все перечисленное неверно

8.039. Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является

- а) удар пальцем по неподвижному твердому предмету
- б) падение груза на стопу
- в) подворачивание ноги в голеностопном суставе
- г) падение с высоты на пятки
- д) все перечисленное

8.040. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает

- а) при падении тяжести на голову
- б) при падении с высоты на ноги
- в) при прямом ударе по позвоночнику
- г) при резком внезапном торможении быстро движущегося автомобиля
- д) при нырянии в воду

8.041. При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнаружи
- г) кнутри
- д) внутри и кпереди

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

- а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара
- б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи
- в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

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

- а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника
- б) обезболить пострадавшего
- в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции

- г) начать инфузионную терапию
- д) все перечисленное неверно

8.044. Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать

- а) до 3 л
- б) менее 0.5-1 л
- в) более 7 л
- г) кровопотеря отсутствует

8.045. Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются

- а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям
- б) головокружения и головные боли
- в) повреждение шейного отдела спинного мозга
- г) рвота
- д) все перечисленные осложнения

8.046. При сдавлении грудной клетки смещение ребер чаще происходит

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи
- д) вниз и кнутри

8.047. При прямом ударе смещение ребер обычно происходит

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи
- д) кнаружи и вверх

8.048. При применении противошокового костюма противопоказано

- а) быстрая его декомпрессия
- б) проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе
- в) проведение оксигенотерапии
- г) проведение обезболивания
- д) рентгенологическое исследование

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

- а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления
- б) увеличения преднагрузки
- в) гиперкатехоламинемии
- г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

8.050. Сочетанная травма - это

- а) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата
- б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах
- в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости
- г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента
- д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

8.051. Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

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

- а) изолированная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма
- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

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

- а) изолированная осложненная травма
- б) множественная травма
- в) сочетанная травма

- г) комбинированная травма
- д) множественная осложненная травма

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

- а) к изолированной осложненной
- б) к множественной
- в) к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к изолированной

8.055. Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма

- а) не требует иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог
- б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов
- в) не требует проведения инфузионной терапии независимо от предполагаемого объема кровопотери
- г) требует внутривенного введения калипсола
- д) все перечисленное неверно

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

- а) 25 мм рт.Ст.
- б) 40 мм рт.Ст.
- в) 65 мм рт.Ст.
- г) 80 мм рт.Ст.
- д) 90 мм рт.Ст.

8.057. Тупая травма живота с разрывом селезенки относится

- а) к изолированной травме
- б) к сочетанной травме
- в) к скелетной травме
- г) ни к чему из перечисленного

8.058. Пусковым моментом в патогенезе травматического шока является

- а) острая кровопотеря
- б) острая миокардиальная недостаточность
- в) болевой синдром
- г) генерализованная вазодилатация

д) все перечисленное

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

- а) к изолированной
- б) к множественной
- в) к сочетанной
- г) к комбинированной
- д) к осложненной множественной

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

- а) провести быструю декомпрессию ПШК на фоне внутривенной струйной инфузии для возможности обследования больного
- б) сразу начать постепенную декомпрессию ПШК на фоне внутриартериального нагнетания крови
- в) продолжить начатую на догоспитальном этапе лечения объемозамещающую инфузионную терапию, катетеризировать мочевой пузырь, проводить направленную диагностику повреждений, приступить к постепенной декомпрессии ПШК на фоне или после возмещения дефицита ОЦК
- г) проводить постепенную декомпрессию ПШК на фоне медленной инфузии вазопрессоров
- д) возможны все перечисленные варианты

8.061. Основным принципом антигипотензивного действия противошокового костюма является

- а) компрессия в области таза и живота с депонированием крови в венозном русле нижних конечностей
- б) равномерная циркулярная компрессия нижней половины тела с увеличением притока крови к вышележащим органам
- в) создание равномерного разрежения в верхней половине тела с увеличением притока крови к ней
- г) компрессия области надпочечников с увеличением выброса катехоламинов
- д) все перечисленное

8.062. Наиболее рациональной тактикой врача скорой помощи при оказании помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с

диагнозом "перелом бедра и голени справа, тупая травма живота, шок III степени" является

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- в) начало инфузионной терапии, обезболивание, транспортная иммобилизация, транспортировка в стационар
- г) наложение противошокового костюма "Каштан", обезболивание, транспортировка в стационар на фоне проведения инфузионной терапии
- д) транспортная иммобилизация - наложение шины Дитерихса, инфузионная терапия, транспортировка в стационар

8.063. Применение противошокового костюма показано

- а) при повешении
- б) при падении с высоты, при открытом переломе бедра, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца
- в) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке
- г) при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки
- д) во всех перечисленных ситуациях

8.064. Перед началом декомпрессии противошокового костюма необходимо

- а) измерить давление в полостях сердца
- б) восполнить дефицит ОЦК
- в) восполнить дефицит белка и эритроцитов
- г) перевести больного на ИВЛ
- д) все перечисленное

8.065. Применение дистракционной шины, входящей в комплект ПШК

- а) показано при переломах нижних конечностей различной локализации
- б) показано при переломах верхних конечностей различной локализации
- в) не препятствует катетеризации мочевого пузыря пострадавшего
- г) требует предварительного снятия одежды с пострадавшего
- д) не позволяет обеспечить скелетное вытяжение более 10 кг

8.066. Клиника геморрагического шока проявляется уже при кровопотере

- а) 10-20% ОЦК
- б) 20-30% ОЦК
- в) 30-40% ОЦК

- г) 40-50% ОЦК
- д) более 50% ОЦК

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

- а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар
- б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) быстрая транспортировка в стационар
- г) внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар
- д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

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

- а) 250 мл
- б) 500-600 мл
- в) 900-1000 мл
- г) 10 мл/кг
- д) 300-500 мл

8.069. Шоковый индекс Альговера определяется

- а) как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД
- б) как отношение систолического АД к диастолическому АД
- в) как отношение пульса к среднему АД
- г) как разница между пульсом и диастолическим давлением

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

- а) быстрая транспортировка в стационар
- б) иммобилизация и транспортировка в стационар
- в) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в лечебное учреждение
- г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар
- д) иммобилизация, оксигенотерапия и транспортировка в стационар

8.071. Клинические признаки геморрагического шока проявляются уже при индексе Алговера

- а) 0.55

- б) 0.8
- в) 1.0
- г) 1.25
- д) 1.4

8.072. Для перфузии головного мозга критическим средним артериальным давлением является

- а) 60-70 мм рт.Ст.
- б) 40-50 мм рт.Ст.
- в) 30-40 мм рт.Ст.
- г) 10-20 мм рт.Ст.
- д) менее 10 мм рт.Ст.

8.073. При травматическом шоке обычно наблюдаются

- а) артериальная гипотензия и брадикардия
- б) венозная гипертензия и тахикардия
- в) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией
- г) артериальная гипотензия и венозная гипертензия
- д) артериальная гипертензия и брадикардия

8.074. Для острой кровопотери характерны все перечисленные изменения, кроме

- а) периферического вазоспазма
- б) снижения пульсового давления
- в) усиления лимфотока
- г) увеличения мезентериального кровотока
- д) тахикардии

ТЕМА №9. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

9.001. Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?

- а) при раскрытии шейки матки на 4 см
- б) при раскрытии шейки матки на 5-6 см
- в) с началом потуг
- г) при раскрытии близком к полному

9.002. Каким размером прорезывается головка при родах в лицевом предлежании?

- а) малый косой
- б) вертикальный
- в) прямой
- г) большой косой

9.003.Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:

- а) боль
- б) внутриутробная гибель плода
- в) нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)
- г) кровотечение из половых путей
- д) изменение консистенции и конфигурации матки

9.004.Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?

- а) 0,5%от массы тела
- б) 150-200 мл
- в) 300-400мл
- г) не более 400 мл

9.005.Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?

- а) большой косой
- б) прямой размер
- в) вертикальный
- г) малый косой

9.006.Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 30 минут — 1 час
- г) 30 минут

9.007.Основной клинический симптом предлежания плаценты;

- а) боль внизу живота
- б) нарушение гемодинамики
- в) кровотечение из половых путей
- г) анемия

9.008.Каким размером пререзывается головка при родах в заднем виде затылочного предлежания?

- а) средний косой
- б) малый косой
- в) вертикальный
- г) прямой

9.009.Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 3 часа
- г) 30 минут
- д) 1-2 часа

9.010.Тактика при не отделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:

- а) сокращающие в/в
- б) ручное отделение и выделение последа
- в) транспортировка

9.011.При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

- а) до родов
- б) во время родов
- в) после родов
- г) до и во время родов
- д) через 2 часа после родов

9.012.При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:

- а) немедленно
- б) с соблюдением правил асептики и антисептики
- в) только в условиях стационара
- г) после подключения системы для в/в вливания

9.013.При преждевременной отслойке значительной части плаценты клинически незначимыми проявлениями для прогноза жизни женщины будут признаки

- а) геморрагического шока

- б) болевого синдрома
- в) внутриутробной гибели плода
- г) инфицирование матки и последующий акушерский сепсис
- д) возможные изменения консистенции и конфигурации матки

9.014.Препаратом выбора для обезболивания роженицы является

- а) морфин
- б) промедол
- в) фентанил
- г) ГОМК
- д) но-шпа

9.015.Беременной с эклампсическим статусом на догоспитальном этапе рекомендовано проводить

- а) интубации трахеи с помощью портативных дыхательных аппаратов
- б) внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, по показаниям интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов
- в) внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков
- г) внутривенного введения атарактиков
- д) проведения дегидратационной терапии лазиксом

9.016.Тактика в 1 периоде фибриллярных подергиваний у больной с эклампсией?

- а) ингаляционный наркоз
- б) эуфиллин 2,4%10,0
- в) магниезальная терапия по Бровкину

9.017.Внематочная беременность может прерываться

- а) по типу трубного аборта
- б) по смешанному типу
- в) по типу разрыва трубы
- г) по типу трубного аборта, по типу разрыва трубы
- д) верных ответов нет

9.018.Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени?

- а) 1 раз в сутки
- б) 2-3 раза в сутки

- в) 5-6 раз в сутки
- г) более 10 раз в сутки

9.019. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

- а) геморрагический шок
- б) длительная задержка месячных
- в) обильные кровянистые выделения из половых путей
- г) постепенное нарастание анемии
- д) приступообразные боли типа схваток из подвздошных областей

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

- а) посоветовать беременной соблюдать постельный режим в течение недели
- б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию
- в) доставить беременную в родильный дом
- г) вызвать на себя реанимационную бригаду
- д) вызвать на себя специализированную акушерскую бригаду

9.021. К эмболии околоплодными водами предрасполагает

- а) разрыв околоплодных оболочек
- б) повышение давления в амниотической полости
- в) интенсивная родовая деятельность
- г) разрыв околоплодных оболочек, повышение давления в амниотической полости, интенсивная родовая деятельность
- д) гнойно-воспалительные заболевания матки и придатков у матери

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

- а) продолжить перевозку роженицы в ближайший родильный дом
- б) остановить машину и принять роды
- в) ввести обезболивающие средства
- г) ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки
- д) ввести сокращающие матку средства

9.023. Наркоз закисью азота с кислородом на догоспитальном этапе при тяжелом гестозе не показан

- а) во время приступа эклампсии
- б) перед внутривенным введением лекарств

- в) обезболивания начавшихся родов
- г) предупреждения приступа эклампсии во время транспортировки
- д) перед внутримышечным введением лекарств

9.024.Симптомами внематочной беременности не являются

- а) задержки месячных
- б) боли внизу живота
- в) Френикус-симптом
- г) повышение температуры, озноб
- д) тошнота, рвота

9.025.При наличии наружного кровотечения дифференциальный диагноз преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты в первую очередь следует проводить

- а) с предлежанием плаценты
- б) с прервавшейся внематочной беременностью
- в) с начавшимся абортom
- г) с неполным абортom
- д) с трубным абортom

9.026.Для окончания второго периода родов на догоспитальном этапе в объем помощи не входит

- а) придания роженице удобной позы (на спине, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)
- б) обработки наружных половых органов роженицы дезинфицирующим раствором
- в) обработки дезинфицирующим раствором своих рук
- г) оказания акушерского пособия при рождении плода
- д) введения сокращающих матку средств

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

- а) резкая боль в надлобковой области
- б) отсутствие наружного кровотечения
- в) кровотечение из половых путей
- г) уменьшение матки в объеме
- д) высокая температура тела

9.028. При эclamпсической коме для обеспечения проходимости дыхательных путей врач скорой помощи не должен выполнять

- а) запрокидывание головы
- б) введение воздуховода
- в) выведение нижней челюсти
- г) придание положения Тренделенбурга
- д) интубация трахеи и ИВЛ (при недостаточности дыхания)

9.029. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

- а) токсикозы второй половины беременности
- б) пороки сердца
- в) гипертоническая болезнь
- г) хроническое воспаление матки
- д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

9.030. Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

- а) тиреотоксикоз
- б) подслизистые узлы миомы матки
- в) многоводие
- г) многоплодная беременность
- д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

9.031. Осложнением, связанным с приступом эclamпсии при тяжелой форме гестоза, не является

- а) обструкция дыхательных путей
- б) отслойка сетчатки глаза
- в) отслойка плаценты
- г) кровоизлияние в гипофиз
- д) разрыв мочевого пузыря

9.032. Осложнением, связанным с приступом эclamпсии при тяжелой форме гестоза, не является

- а) отек легких
- б) нарушение мозгового кровообращения, отек головного мозга
- в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

- г) острая почечная недостаточность
- д) острая кишечная непроходимость

9.033. Каких действий требуют от врача скорой медицинской помощи, при наличии перечисленных клинических критериев, позволяющих прогнозировать приступ эклампсии: фибриллярные подергивания мышц лица и кистей, субъективные жалобы на резкую головную боль, боль в эпигастральной области, нарушение зрения, наличие диастолического давления на момент осмотра выше 120 мм рт. ст. либо подъем ДАД выше 110 мм рт. ст. в течение последних 6 часов

- а) начать внутривенное введение сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе
- б) по показаниям - интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов
- в) срочная госпитализация без применения медикаментозной терапии
- г) транспортная иммобилизация и госпитализация в акушерский стационар
- д) по возможности создать полную тишину, начать с внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, на фоне инфузии контроль за уровнем АД. При наличии эффекта госпитализация в акушерский стационар

9.034. Наиболее частой причиной анемии у беременных является

- а) недостаточность фолиевой кислоты
- б) малокровие с серповидными эритроцитами
- в) недостаточность железа
- г) недостаточность кальция
- д) ранний токсикоз с периодическими носовыми кровотечениями

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

- а) восходящая инфекция мочеполовых путей
- б) внутреннее кровотечение
- в) гипонатриемия
- г) эмболия легких
- д) кишечная непроходимость

9.036. У беременной в сроке 7 месяцев дома отошли околоплодные воды. Вызван врач, который обнаружил выпавшую из влагалища пуповину (последняя пульсирует). Ваши действия:

- а) заправить пуповину во влагалище;
- б) затампонировать влагалище;
- в) срочно госпитализировать машиной скорой помощи в положении с приподнятым тазовым концом;
- г) транспортировать машиной скорой помощи в положении на боку.

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

- а) высокая температура
- б) уремия
- в) боли в животе - непроходимость кишечника
- г) гиповолемический шок
- д) кровотечение

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

- а) кишечная непроходимость
- б) головные боли - метастазы в мозг
- в) кровотечение
- г) уремия
- д) боли в пояснице - метастазы в позвоночник

9.039. В третьем триместре беременности предлежание плаценты может быть заподозрено при наличии:

- а) острой боли в животе;
- б) безболезненного влагалищного кровотечения;
- в) прекращения движений плода;
- г) бледности кожных покровов, частого пульса, артериальной гипотензии без наружного кровотечения.

9.040. В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить

- а) при внезапной острой боли в животе
- б) при резких болях при мочеиспускании
- в) при преждевременном разрыве оболочек
- г) при сильных шумах через переднюю стенку матки
- д) при безболезненном влагалищном кровотечении

9.041.Диагностическим симптомом эктопической трубной беременности является

- а) боль в животе
- б) незначительное постоянное влагалищное кровотечение
- в) отрицательный тест на беременность
- г) увеличение матки и ее придатков
- д) артериальная гипертония

9.042.Роды "в ходу" характеризуются

- а) прогрессирующим сглаживанием шейки матки и ее раскрытием
- б) увеличением количества кровянисто-серозных выделений
- в) увеличивающейся частотой и продолжительностью схваток
- г) постоянно нарастающей болью в области матки
- д) учащенным мочеиспусканием

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

- а) отсутствие добавочной дольки плаценты
- б) преждевременную отслойку плаценты
- в) оболочечное прикрепление пуповины
- г) роды двойней
- д) дефект ткани плаценты

9.044.Немедленное лечение послеродового кровотечения вследствие гипотонии матки состоит

- а) в выскабливании матки
- б) во внутривенном введении фибриногена
- в) в тампонаде матки
- г) в массаже матки
- д) в наблюдении

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

- а) головные мигренеподобные боли
- б) отеки конечностей
- в) надчревная боль
- г) резкое увеличение веса
- д) носовое кровотечение

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

- а) гепатит
- б) туберкулез
- в) ветряная оспа
- г) краснуха
- д) пневмония

9.047.Для угрожающего разрыва матки в родах наиболее характерен следующий симптом:

- а) слабость родовой деятельности;
- б) частые, резко болезненные схватки;
- в) внезапное прекращение родовой деятельности;
- г) начавшееся маточное кровотечение.

9.048.Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Ваша тактика?

- а) срочная госпитализация без оказания неотложной помощи;
- б) введение окситоцина, метилергометрина внутривенно или внутримышечно;
- в) наружный массаж матки;
- г) срочная госпитализация после предварительного введения внутривенно окситоцина (метилергометрина) , массажа матки с прижатием аорты кулаком.

9.049.Родильница выписана домой после родов на 5-е сутки. На следующий день (воскресение) поднялась температура тела до 39°C. Вызвала скорую помощь. При осмотре в области левой молочной железы появился инфильтрат с гиперемией кожи на поверхности, отек соска, в результате чего сцеживание молока затруднено. Ваш диагноз?

- а) острый послеродовый эндометрит;
- б) послеродовый сепсис;
- в) лактационный мастит;
- г) опухоль молочной железы;
- д) острый пиелонефрит.

9.050.С какого мероприятия следует начинать лечение приступа эклампсии?

- а) снятие повышенной возбудимости седативными средствами;

- б) снижение АД;
- в) противоотечная терапия;
- г) коррекция гомеостаза.

9.051.Какая наиболее вероятная причина начавшегося кровотечения из влагалища во время беременности сроком 8 недель?

- а) разрыв (апоплексия) яичника;
- б) начавшийся самопроизвольно аборт;
- в) дисфункция яичников;
- г) пузырьный занос.

9.052.Больная 28 лет вызвала скорую помощь. Жалобы:озноб, высокая температура 39,6°C, тупая боль внизу живота. 3 дня тому был произведен искусственный аборт в сроке 12 недель, выписана в удовлетворительном состоянии с нормальной температурой. Общее состояние несколько нарушено. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот активно участвует в дыхании, мягкий, при пальпации безболезнен, симптомов раздражения брюшины нет. Выделения из влагалища гнойно кровянистые не обильные. От предложенной госпитализации категорически отказалась. Предположительный диагноз:

- а) перфорация матки, перитонит;
- б) внематочная беременность;
- в) острый эндометрит;
- г) разрыв яичника;
- д) острый аппендицит.

9.053.Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Предполагаемый диагноз?

- а) гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде;
- б) гипокоагуляционное кровотечение;
- в) кровотечение из разрывов мягких родовых путей;
- г) разрыв матки.

9.054.Наиболее частой причиной послеродового кровотечения является:

- а) разрыв промежности;
- б) гипотония матки;
- в) гематомы родовых путей;
- г) врастание (истинное приращение) плаценты;

д) остатки плаценты (ее частей) в полости матки.

9.055. В качестве причины обильного маточного кровотечения у женщины детородного возраста следует в первую очередь заподозрить:

- а) рак половых органов;
- б) нарушение маточной беременности (аборт);
- в) нарушение менструального цикла;
- г) травму половых органов.

9.056. Тяжелая недостаточность почек развивается в случае:

- а) артериальной гипертензии, обусловленной беременностью;
- б) эссенциальной гипертензии;
- в) феохромоцитомы;
- г) красной волчанки;
- д) эклампсии.

9.057. В машине скорой помощи Вы принимаете роды. Появилась голова, туго обвитая пуповиной, которая препятствует дальнейшему рождению плода. Ваши действия:

- а) рассечь пуповину между зажимами;
- б) рассечь пуповину без зажимов;
- в) постараться снять пуповину через голову;
- г) оставить все без изменения и ждать полного рождения плода.

9.058. Какое из приведенных мероприятий является первоочередным при первичном туалете новорожденного?

- а) снять первородную смазку;
- б) обмыть новорожденного;
- в) освободить от содержимого верхние дыхательные пути;
- г) отделить от матери (пересечь пуповину);
- д) обработать глаза сульфацилом натрия.

9.059. У женщины 28 лет появились схваткообразная боль внизу живота, по поводу чего вызвана машина скорой помощи. Считает, что срок беременности 3 месяца, беременность желанная. Ваша тактика:

- а) срочная госпитализация в гинекологическое отделение;
- б) срочная госпитализация в гинекологическое отделение с предварительным введением магния сульфата 25%-10 мл в/м, баралгина;
- в) теплая грелка на живот;

- г) очистительная клизма;
- д) госпитализация в гинекологическое отделение с предварительной консультацией хирурга.

9.060. Больная 26 лет обратилась вызвала скорую помощь с жалобами: 4 часа тому после физической нагрузки внезапно почувствовала острую боль в правой подвздошной области, иррадиирующую в поясницу. Последняя менструация прошла в срок 16 дней назад, протекла без особенностей. При осмотре больная бледная, отмечает слабость, головокружение, температура $36,6^{\circ}\text{C}$, АД 100/80 мм.рт.ст. Живот несколько напряжен: болезнен в нижних отделах, где положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Выделений из влагалища нет. Стул был, мочится без особенностей. Предположительным диагнозом будет:

- а) почечная колика;
- б) острый аппендицит;
- в) разрыв яичника или его кисты;
- г) острый аднексит;
- д) нарушенная внематочная беременность.

9.061. Какой из следующих факторов в наибольшей степени отражает тяжелую степень гестоза?

- а) высокое артериальное давление;
- б) выраженные отеки;
- в) выраженная альбуминурия;
- г) повышенная возбудимость, снижение зрения, судороги.

9.062. У женщины детородного возраста после задержки менструации в течении 2 недель после акта дефекации появилась резкая боль внизу живота, иррадиирующая в надключичную область, рвота, кратковременная потеря сознания, кровянистые выделения из влагалища. Неотложная помощь на дому будет заключаться в следующих мероприятиях:

- а) назначение обезболивающих средств;
- б) введение сокращающих матку средств;
- в) назначение антибиотиков;
- г) инфузионная терапия (плазмозамещающие растворы);
- д) немедленная госпитализация в гинекологическое отделение.

9.063. Женщина с I беременностью в возрасте 20 лет, в сроке 5 месяцев находится в терапевтическом отделении с обострением хронического

гепатохолестистита. После проведенной инфузионной терапии в объеме 1,5 литров у беременной возникла головная боль, снижение зрения, тошнота, боль в подложечной области. АД=170/110. Наиболее вероятный диагноз:

- а) эклампсия;
- б) преэклампсия;
- в) гипертония беременных;
- г) обострение холецистита;
- д) перфоративная язва желудка.

9.064. Больная 36 лет обратилась в приемный покой общепрофильной больницы с обильным кровотечением из влагалища после диатермокоагуляции. Последняя менструация была 3 недели тому назад в срок, нормальная. Кровотечение продолжается в течение 6 часов. У больной бледность кожных покровов, головокружение, резкая слабость. АД 80/50 мм.рт.ст.. Предположительный диагноз:

- а) дисфункциональное маточное кровотечение;
- б) неполный аборт (или аборт в ходу);
- в) рак шейки матки и кровотечение в результате повреждения сосуда после диатермокоагуляции;
- г) разрыв варикозного узла влагалища.

10. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

10.001. Острая психическая травма вызывает

- а) реактивный психоз
- б) маниакально-депрессивный психоз
- в) шизофрению
- г) эпилепсию
- д) ничего из перечисленного

10.002. Острый нейрорептический синдром может возникнуть после приема

- а) циклодола
- б) ноотропила
- в) галоперидола
- г) реланиума
- д) всего перечисленного

10.003. Кратковременное внезапно начинающееся и внезапно оканчивающееся состояние помрачения сознания, возникающее при

опьянении и сопровождающееся разрушительными действиями и амнезией на этот период, называется

- а) патологическим опьянением
- б) простым алкогольным опьянением
- в) атипичным алкогольным опьянением
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

10.004.Шизофрения - это болезнь

- а) эндогенная
- б) хроническая
- в) прогрессирующая
- г) с тенденцией к неблагоприятному исходу
- д) верно все перечисленное

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

- а) сульфат магния внутримышечно
- б) галоперидол внутривенно
- в) реланиум внутривенно
- г) лазикс внутривенно
- д) ни одно из перечисленных

10.006.Антидепрессантами являются следующие препараты

- а) пиразидол
- б) мелипрамин
- в) амитриптилин
- г) азофен
- д) все перечисленные препараты

10.007.Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

- а) до 15 лет
- б) от 15 до 30 лет
- в) от 30 до 45 лет
- г) от 45 до 60 лет
- д) после 60 лет

10.008.Понятию психопатии соответствует

- а) акцентуированная личность

- б) расстройство личности
- в) психопатоподобные расстройства
- г) личностный дефект
- д) ничего из перечисленного

10.009. Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению

- а) реактивного психоза
- б) невроза
- в) невротического развития личности
- г) маниакально-депрессивного психоза
- д) шизофрении

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

- а) попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дожждаться ее прибытия
- б) покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников, посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер
- в) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного
- г) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного
- д) попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз

10.011. Симптомами неврастения являются

- а) головная боль
- б) гиперстезия
- в) нарушение сна
- г) сомато-вегетативные расстройства
- д) все перечисленные симптомы

10.012. При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

- а) онейроида
- б) аменции

- в) делирия
- г) сумеречного состояния
- д) ничего из перечисленного

10.013. Аминазин применяют при купировании

- а) реактивного ступора
- б) реактивного возбуждения
- в) реактивной депрессии
- г) истерического припадка
- д) маниакально-депрессивного психоза

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

- а) проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику
- б) соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно
- в) консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете
- г) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного
- д) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников

10.015. К психогенным заболеваниям относится

- а) пиромания
- б) дромомания
- в) kleптомания
- г) ятрогения
- д) шизофрения

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

- а) сообщить об этом диспетчеру подстанции
- б) сообщить об этом старшему врачу-психиатру оперативного отдела
- в) сообщить об этом в психоневрологический диспансер по месту жительства
- г) запросить место в отделе госпитализации

11. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЭКЗОГЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

11.001. Наиболее короткий инкубационный период бывает при отравлении

- а) мухоморами
- б) бледной поганкой
- в) шампиньоном ядовитым
- г) ложным опенком
- д) царским грибом

11.002. Для начала лечения отравлений важнее определить

- а) место отравления
- б) возможное отравляющее вещество
- в) вероятную дозу яда
- г) время отравления
- д) мотивы отравления

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

- а) алкалоз
- б) черепно-мозговое кровоизлияние
- в) остановка сердца
- г) судорожный синдром
- д) нарушение дыхания

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

- а) 200-500 мл жидкости
- б) 500 мл - 1 л жидкости
- в) 1-1.5 л жидкости
- г) 1.5-2 л жидкости
- д) 2.0-2.5 л жидкости

11.005. Нарушений дыхания не вызывает отравление препаратами

- а) барбитуровой кислоты
- б) салицилатами
- в) фосфорорганическими веществами
- г) угарным газом
- д) нейропептидами

11.006. При отравлении едкими щелочами или кислотами наиболее целесообразным методом удаления яда из желудка на догоспитальном этапе является

- а) назначение рвотных средств
- б) аспирация содержимого желудка методом промывания желудка через назогастральный зонд
- в) назначение рвотных средств, а затем проведение гастрального лаважа
- г) назначение антидотов
- д) проведение экстракорпоральных методов детоксикации

11.007. Под термином олигурия понимают выделение за сутки менее

- а) 1.5 л мочи
- б) 1.2 л мочи
- в) 1.0 л мочи
- г) 400 мл мочи
- д) 200 мл мочи

11.008. Назначение рвотных средств не показано при отравлении

- а) барбитуратами
- б) амитриптилином
- в) крепкими кислотами
- г) йодом
- д) дихлорэтаном

11.009. Величина почечного кровотока у взрослого мужчины составляет

- а) 60 мл/мин
- б) 600 мл/мин
- в) 1200 мл/мин
- г) 120 мл/мин
- д) 240 мл/мин

11.010. Во внеклеточной жидкости по сравнению с внутриклеточной больше

- а) натрия
- б) калия
- в) фосфатов
- г) белка
- д) кальция

11.011.Чтобы ускорить выведение барбитуратов с мочой, необходимо:

- а) применять щелочные растворы для ощелачивания мочи;
- б) снижать рН мочи;
- в) нормализовать онкотическое давление плазмы;
- г) вводить морфин.

11.012.Под термином анурия понимают выделение за сутки менее

- а) 800 мл мочи
- б) 700 мл мочи
- в) 600 мл мочи
- г) 300 мл мочи
- д) 100 мл мочи

11.013.Под термином полиурия понимают выделение за сутки более

- а) 800 мл мочи
- б) 1 л мочи
- в) 1.5 л мочи
- г) 1.8 л мочи
- д) 2.5 л мочи

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

- а) обструкция мочевых путей
- б) острый нефрит, осложнившийся ОПН
- в) шоковая почка
- г) обострение хронического гломерулонефрита с развитием ОПН
- д) ХПН в терминальной ситуации

11.015.Лечение при остром химическом отравлении начинается:

- а) После качественной идентификации вещества;
- б) После количественного определения токсиканта в биосредах организма;
- в) После обнаружения источника отравления;
- г) С немедленного восстановления жизненноважных функций организма.

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

- а) 0.5%раствор танина
- б) 0.25%раствор новокаина
- в) унитиол

- г) яичный белок
- д) 0.5%раствор бикарбоната натрия

11.017. При передозировке пропранолола необходимо ввести

- а) прозерин
- б) допамин
- в) фенобарбитал
- г) дигоксин
- д) атропин

11.018. При отравлении атропином наблюдается:

- а) выраженная потливость;
- б) брадикардия;
- в) покраснение кожи;
- г) сужение зрачков.

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

- а) вызов на себя специализированной бригады с одновременным проведением дезинтоксикационной терапии
- б) самостоятельная госпитализация в токсикологический центр
- в) самостоятельная госпитализация в терапевтическое отделение для наблюдения
- г) вызов специальной медицинской службы
- д) рекомендация обратиться в поликлинику

11.020. Болевой синдром вызывает отравление

- а) гепатотропными ядами
- б) нефротоксическими ядами
- в) коррозивными ядами
- г) кардиотропными ядами
- д) психотропными ядами

11.021. При введении морфина клинически отсутствует

- а) урежение дыхания
- б) брадикардия

- в) запоры
- г) учащение дыхания
- д) миоз

11.022. Основными причинами развития подпеченочной желтухи являются

- а) закрытие просвета общего желчевыводящего протока
- б) закрытие камнем протока желчного камня при холелитиазе
- в) отравление грибным ядом
- г) рак каудального отдела поджелудочной железы
- д) рак пилорического отдела желудка

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

- а) отек легких
- б) отравление барбитуратами
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) отравление фосфорорганическими соединениями
- д) отравление прижигающей жидкостью

11.024. Для I стадии острой почечной недостаточности характерно

- а) общее тяжелое состояние больного
- б) снижение диуреза
- в) снижение удельного веса мочи
- г) гипотония
- д) наличие эритроцитов в моче

11.025. Атропин блокирует действие

- а) ацетилхолина
- б) норадреналина
- в) добутрекса
- г) прозерина
- д) алкоголя

11.026. При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся наличием выраженного болевого синдрома, ожога пищевода и желудка с развитием возможных осложнений

- а) повышения температуры тела
- б) неконтролируемой полиурии
- в) гемолиза, последующим развитием ОПН, пищеводно-желудочного кровотечения, пареза кишечника
- г) повышение уровня артериального давления, вплоть до кризового течения
- д) ишемического инсульта

11.027. Противопоказаниями для промывания желудка с помощью назогастрального зонда являются

- а) бессознательное состояние
- б) судорожный синдром
- в) декомпенсированная недостаточность кровообращения
- г) противопоказаний не существует
- д) химический ожог пищевода

11.028. Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение

- а) 1-2 часов
- б) 4-6 часов
- в) 12-24 часов
- г) 24-48 часов
- д) 4-6 суток

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

- а) прозерин
- б) бемегрид
- в) атропин
- г) налорфин
- д) пилокарпин

11.030. Выведение яда из организма в основном происходит

- а) через кожу
- б) через почки
- в) через легкие
- г) через желудочно-кишечный тракт

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

- а) место оказания помощи
- б) методы оказания помощи
- в) время оказания помощи
- г) наличие антидотов в аптечке
- д) квалификация врача скорой медицинской помощи

11.032. Наибольшее всасывание этилового спирта происходит

- а) в желудке
- б) в тонкой кишке
- в) в толстой кишке
- г) равномерно во всем пищевом канале
- д) в полости рта

11.033. Прогностически наиболее серьезным при синдроме длительного раздавливания является

- а) острая почечная недостаточность
- б) нарушение функций конечностей
- в) трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах
- г) болевой синдром
- д) острая печеночная недостаточность

11.034. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен в случае

- а) нарушения сознания, сужения зрачка
- б) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии
- в) потери сознания, стойкой анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
- г) гипертонуса сгибательной мускулатуры

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

- а) уксусная эссенция
- б) метиловый спирт
- в) этиленгликоль
- г) ацетон
- д) хлорированные углеводороды

11.036. Внутривенная блокада развивается при отравлении

- а) амидо-натрием
- б) амидотриптилином
- в) кодеином
- г) этиленгликолем
- д) уксусной эссенцией

11.037. Противопоказанием для промывания желудка является

- а) примесь крови в промывных водах
- б) ожог пищеварительного тракта
- в) бессознательное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) ИВЛ

11.038. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) симптомы некупируемого шока
- б) гемолиз
- в) бессознательное состояние
- г) ИВЛ
- д) артериальная гипертензия

11.039. При токсическом действии этиленгликоля не бывает

- а) эффекта самого этиленгликоля;
- б) действия метаболитов этиленгликоля;
- в) метаболического ацидоза;
- г) гипокальциемии;
- д) метгемоглобинообразования.

11.040. Юноша 18 лет находится в бессознательном состоянии, зрачки резко сужены, цианоз кожных покровов, в локтевом сгибе имеется свежий след от инъекций, $PS=60/\text{мин}$, $AD=80/60 \text{ мм.рт.ст.}$. Наиболее вероятная причина:

- а) отравление атропином
- б) отравление опиатами
- в) отравление барбитуратами
- г) опухоль мозга

11.041. Методами диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе являются

- а) определение токсического вещества в крови и моче

- б) клиническая диагностика
- в) функциональная диагностика

11.042. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является

- а) гемодиализ
- б) формированный диурез
- в) промывание желудка
- г) гемосорбция
- д) плазмоферез

11.043. После укуса змеи пострадавшему нельзя проводить

- а) гемодиализ
- б) ИВЛ
- в) введение специфической противозмеиной сыворотки
- г) введение противостолбнячной сыворотки
- д) лампасные разрезы при выраженном отеке

11.044. Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать

- а) атропин
- б) дихлорэтан
- в) этиловый спирт
- г) ФОС
- д) яд бледной поганки

11.045. При отравлении снотворными препаратами методом комплексной детоксикации является

- а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж
- б) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ, гемосорбция
- в) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, плазмоферез
- г) плазмоферез
- д) промывание желудка, гемосорбция

11.046. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется

- а) вода
- б) слабый раствор бикарбоната натрия
- в) слабый раствор лимонной кислоты
- г) растительное масло

д) унитиол

11.047. Возможно ли развитие делириозного синдрома при отравлении клофелином

- а) возможно
- б) в сочетании с антидепрессантами
- в) в сочетании с транквилизаторами
- г) в сочетании с дихлорэтаном
- д) нет

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

- а) 2-3 часа
- б) 4-6 часов
- в) 7-12 часов
- г) 13-18 часов
- д) 19-24 часа

11.049. Для промывания желудка четырехлетнего ребенка ориентировочно необходимо

- а) 2-3 л жидкости
- б) 4-5 л жидкости
- в) 6-7 л жидкости
- г) 0.5-1 л жидкости
- д) 1-2 л жидкости

11.050. Для отравления клофелином характерно

- а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- б) брадикардия, гипотония, сонливость
- в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота
- г) тахикардия, рвота, возбуждение
- д) гипертензия, возбуждение

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

- а) в первые 6-8 часов после поступления яда
- б) в первые 12 часов после поступления яда
- в) до 24 часов после поступления яда
- г) до 3 суток после поступления яда

д) в первые 1-4 часа после поступления яда

11.052. При отравлении ФОС атропин целесообразнее вводить в сочетании

- а) с кортикостероидами
- б) с эуфиллином
- в) с сердечными гликозидами и морфином
- г) с кортикостероидами и сердечными гликозидами
- д) с бензодиазипинами

11.053. Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления проявляются при поступлении токсиканта:

- а) чрескожно
- б) орально
- в) ингаляционным путем
- г) ректально

11.054. Антидотом при отравлении ФОС является:

- а) сернокислая магнезия 25%
- б) атропин 0,1%
- в) прозерин 0,05%
- г) унитиол

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

- а) метиловым спиртом
- б) дихлорэтаном
- в) суррогатами алкоголя
- г) опиатами
- д) атропином

11.056. В клинической картине отравления щелочами ведущим является

- а) ожог пищеварительного тракта
- б) внутрисосудистый гемолиз
- в) поражение печени
- г) поражение почек
- д) ожог верхних дыхательных путей

11.057. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

- а) по центральному типу

- б) по обтурационно-аспирационному типу
- в) по транспортному типу
- г) по смешанному типу
- д) по центральному и транспортному типу

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

- а) осмотические диуретики
- б) препараты кальция
- в) препараты калия
- г) катехоловые амины
- д) анаболические гормоны

11.059. При отравлении кислотами острая почечная недостаточность обусловлена

- а) развитием гипотонии
- б) тяжелой анемией
- в) образованием гематинов
- г) блокадой почечного кровотока
- д) поражением клубочкового аппарата

11.060. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- а) если прошло не больше 10 часов после приема яда
- б) при отравлениях кислотами и щелочами
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) при любых острых пероральных отравлениях

11.061. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

- а) введение воздуховода
- б) интубация трахеи
- в) ингаляция кислорода

11.062. Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:

- а) 5-6 литров
- б) 6-8 литров
- в) 8-10 литров
- г) 10-12 литров

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

- а) унитиол
- б) перекись водорода
- в) аскорбиновая кислота
- г) натрия тиосульфат
- д) гипертонический раствор

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

- а) нефропатию при отравлении хлорированными углеводородами
- б) нефропатию при отравлении этиленгликолем
- в) нефропатию при отравлении прижигающей жидкостью
- г) нефропатию при синдроме позиционного сдавления
- д) нефропатию с отморожением

11.065. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

- а) 300-400 мл
- б) 500-700 мл
- в) 900-1000 мл
- г) 1000-1500 мл

11.066. Опасность для жизни представляют следующие формы нарушения сознания

- а) сопор, сумеречные расстройства сознания
- б) сопор, кома, делирий
- в) оглушение, онейроидный синдром, аменция
- г) делирий, онейроидный синдром
- д) аменция, амнезия, делирий

11.067. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

- а) антидотная терапия
- б) активная детоксикация
- в) промывание желудка
- г) посиндромная неотложная помощь

11.068.Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:

- а) увеличение влажности кожи
- б) сужение зрачков, увеличение влажности кожи
- в) появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков
- г) уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

11.069.Антидот при отравлении беленой вводится:

- а) до уменьшения потливости
- б) до уменьшения сухости кожи и тахикардии
- в) до появления тенденции к расширению зрачков
- г) до уменьшения брадикардии

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

- а) миоза
- б) саливации, бронхореи
- в) миофибрилляции
- г) всей симптоматики

11.071.Антидотом при отравлении беленой является:

- а) атропин 0,1%
- б) прозерин 0,05%
- в) этиловый спирт 30 градусов
- г) адреналин 0,1

11.072.Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

- а) бронхоспазм
- б) аспирация рвотных масс
- в) угнетение дыхательного центра
- г) бронхоррея

11.073. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- а) унитиол
- б) атропин
- в) активированный уголь
- г) тиосульфат натрия

11.074. Для лечения острой почечной недостаточности не целесообразно введение

- а) препаратов натрия
- б) препаратов кальция
- в) препаратов калия
- г) препаратов железа
- д) гидрокарбоната натрия

11.075. При острых отравлениях эффективность гемодиализа остается высокой на протяжении:

- а) первых 6 часов после отравления
- б) первых 12 часов после отравления
- в) первых суток
- г) даже через 2 суток

11.076. Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

- а) возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хоресидного типа, широкие зрачки
- б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки
- в) судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки
- г) рвота, боль в животе, гемоглобинурия
- д) коматозное состояние

11.077. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- а) 30%20,0 через каждые 3 часа
- б) 30%50,0 через каждые 3 часа
- в) 30%100,0 через 4 часа
- г) 30%200,0 X 2 раза в сутки

11.078. Паралич дыхательного центра без наличия коматозного состояния могут вызвать

- а) большие транквилизаторы (аминазин, дроперидол)

- б) дихлорэтан
- в) атарактики (валиум, седуксен)
- г) опиаты
- д) этиленгликоль

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

- а) 10%
- б) 20%
- в) 30%
- г) 40%
- д) 50%

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

- а) немедленная госпитализация в центр экстракорпоральной детоксикации
- б) промывание желудка, госпитализация в стационар или токсикореанимацию
- в) вызов токсиколога или реанимобиль на дом
- г) немедленная госпитализация в любое ближайшее реанимационное отделение
- д) немедленное начало проведения форсированного диуреза

11.081.Токсические вещества наиболее часто поступают в организм

- а) через дыхательную систему
- б) через пищеварительный канал
- в) через кожу
- г) трансректально
- д) трансвагинально

12. ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ, ИОНИЗИРУЮЩИХ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

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

- а) лицам, приживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км²
- б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
- в) детям, проживающим на загрязненных территориях

- г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях
- д) ликвидаторам

12.002. Малыми принято называть дозы облучения

- а) не вызывающие лучевой болезни
- б) не вызывающие хромосомных повреждений
- в) не вызывающие генных поломок
- г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
- д) меньше, чем допустимые дозы облучения

12.003. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

- а) 9%
- б) 18%
- в) 20%

12.004. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 4%
- г) 6%

12.005. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

- а) быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
- б) постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния
- в) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

12.006. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

- а) быстрое согревание и госпитализация
- б) медленное согревание и госпитализация
- в) наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация
- г) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

12.007. Для отморожения III степени характерно:

- а) обратимое расстройство периферического кровообращения
- б) некроз эпидермиса
- в) некроз всей толщи кожи
- г) образование пузырей с геморрагическим содержимым

12.008. Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющихотягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:

- а) 5% поверхности тела
- б) 10% поверхности тела
- в) 15% поверхности тела
- г) более 20% поверхности тела

12.009. При острой лучевой болезни наиболее ранним клиническим симптомом является

- а) тошнота, рвота
- б) лейкопения
- в) эритема кожи
- г) выпадение волос
- д) жидкий стул

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

- а) в центральной нервной системе
- б) в сердечно-сосудистой системе
- в) в системе органов кроветворения
- г) в пищеварительной системе
- д) в иммунной системе

12.011. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу облучения

- а) на костный мозг
- б) на печень
- в) на легкие
- г) на желудок
- д) на щитовидную железу

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

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов

- в) нейтрофилов
- г) лимфоцитов
- д) тромбоцитов

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

- а) сжигаются в специальных печах
- б) собираются в приемник, закрываются крышкой и закапываются в землю
- в) закапывают в землю без приемника
- г) закапывают, предварительно обработав дезактивирующими веществами
- д) дезинфицируют, сжигают в специальных печах, а золу закапывают в специальных контейнерах

12.014.Какой период не относится к классификации лучевой болезни

- а) первичной местной реакции (эритема)
- б) скрытого периода
- в) периода токсемии
- г) периода развития заболевания
- д) рекороративный период

12.015.После облучения мужских гонад отмечается

- а) нарушение половой потенции
- б) гипоспермия
- в) водянка яичка
- г) наследственные болезни у детей
- д) снижение в крови тестостерона

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

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

12.017.Больной после внешнего гамма-облучения может представлять для медицинского персонала следующую опасность

- а) от тела больного исходит гамма-излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды

- в) не представляет опасности
- г) вызывает нарушения иммунитета
- д) обуславливает лейкопению

12.018.Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

- а) гиперемия кожи, отек, боль
- б) отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- в) бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности
- г) боль и пузыри с прозрачным содержимым

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

- а) в дезактивации кожи
- б) в приеме радиопротектора
- в) в реанимационных мероприятиях
- г) в гемосорбции
- д) в купировании рвоты

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

- а) во введении антибиотиков
- б) в надевании противогаза, выносе и вывозе больного из зоны поражения
- в) во введении миорелаксантов, интубации трахеи и переводе больного на ИВЛ
- г) в подкожном введении атропина
- д) в дезинтоксикационной терапии

12.021.Степень тяжести радиоактивного лучевого поражения определяется

- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
- б) количеством "горячих" частиц в легких
- в) количеством радионуклидов в организме
- г) степенью угнетения кроветворения
- д) угнетением иммунитета

12.022.Кровоточивость возникает при содержании в крови тромбоцитов менее

- а) 150 тыс. в мкл

- б) 100 тыс. в мкл
- в) 50 тыс. в мкл
- г) 40 тыс. в мкл
- д) 10 тыс. в мкл

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

- а) родители больного
- б) родные братья и сестры
- в) дети больного
- д) другие члены семьи
- д) индивидуально подобранный донор

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

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления
- г) легочная патология
- д) почечная недостаточность

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

- а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
- б) употребление алкоголя
- в) курение
- г) употребление продуктов местного производства
- д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

12.026. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не проводится

- а) при дозах облучения менее 3 Гр
- б) больным, у которых не было первичной реакции
- в) больным с легкой степенью болезни
- г) больным, получившим летальные дозы облучения
- д) больным с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы

12.027. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах, являются

- а) никакие

- б) утяжеление клинического течения
- в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
- г) переход острых форм в хронические
- д) устойчивость к обычной терапии

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

- а) 1000-1100 Гр
- б) 100-200 Гр
- в) 500-700 Гр
- г) 200-300 Гр
- д) до 2000 Гр

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

- а) в остановке кровотечения, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения
- б) в первичной хирургической обработке, наложении шва с дренированием полости раны, шинировании конечности, вывозе из зоны поражения
- в) в остановке кровотечения путем наложения жгута, внутривенного введения наркотических анальгетиков, надевания противогаза, шинирования конечности, выноса и вывоза из зоны поражения
- г) в остановке кровотечения, внутривенном введении винного спирта 96%-10.0 разведении
- д) в срочной госпитализации, не теряя времени на оказание догоспитальной помощи

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

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления
- г) легочная патология
- д) почечная недостаточность

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

- а) рак желудка
- б) рак легкого

- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

ТЕМА №13. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

13.001.Патологический процесс локализуется преимущественно в правой половине толстой кишки?

- а) при сальмонеллезе
- б) при дизентерии
- в) при иерсиниозе
- г) при ботулизме
- д) при холере

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

- а) через 2 дня
- б) через 1 неделю
- в) через 2 недели
- г) через 3 недели
- д) через 1 месяц

13.003.Для токсической дифтерии в клинической картине отсутствует

- а) боли в горле
- б) бледность кожи
- в) возбуждение
- г) адинамия, тризмы
- д) ограничение налета на миндалинах, на руках

13.004.Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 38-39 градусов, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз в сутки, пульс 80-100 в минуту, АД более 100/60?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

13.005.Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 39-40, профузная рвота, жидкий стул больше 10 раз в сутки, язык сухой, пульс 100-120 в минуту, АД 100/60?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

13.006.В основе клинической картины ботулизма лежит:

- а) обезвоживание
- б) нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу
- в) нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

13.007.Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

- а) с гриппом
- + б) с ангиной
- в) со скарлатиной
- г) с корью

13.008.Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

- а) Менингококкового назофарингита
- б) Менингококкового сепсиса (менингококкемии)
- в) Менингита
- г) Менингоэнцефалита

13.009.Распространенная дифтерия характеризуется:

- а) отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
- б) распространением налетов за пределы небных миндалин
- в) увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

13.010.Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

- а) высотой температуры тела
- б) распространенностью налетов на миндалинах
- в) величиной лимфатических узлов
- г) распространенностью отека подкожной клетчатки

13.011.Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:

- а) больные люди
- б) реконвалесценты
- в) мышевидные грызуны

13.012. При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

- а) транспортировать с опущенным головным концом
- б) транспортировать в положении полусидя
- в) избегать толчков и тряски
- г) транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей

13.013. При дизентерии боль локализуется преимущественно

- а) в эпигастрии
- б) в околопупочной области
- в) по ходу толстого кишечника слева
- г) по ходу толстого кишечника справа
- д) локализацию боли определить невозможно

13.014. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

- а) больные в течении всего периода болезни
- б) носители
- в) больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде
- г) реконвалесценты

13.015. Продолжительность продромального периода при вирусном гепатите А составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 3-21 день
- в) 15-30 дней

13.016. При сальмонеллезе не является источником инфекции

- а) больной человек
- б) бактерионоситель
- в) животные
- г) продукты питания
- д) кровососущие насекомые

13.017.Продолжительность продромального (безжелтушного) периода при вирусном гепатите В составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 10-30 дней
- в) 1-4 недель

13.018.Патологические изменения при дизентерии наблюдаются преимущественно

- а) в мезентериальных лимфатических узлах
- б) в тонкой кишке
- в) в толстой кишке
- г) в желудке
- д) в двенадцатиперстной кишке

13.019.Патологический процесс локализуется преимущественно в левой половине толстой кишки

- а) при сальмонеллезе
- б) при дизентерии
- в) при иерсиниозе
- г) при ботулизме
- д) при холере

13.020.Инкубационный период дизентерии составляет

- а) 2-3 дня
- б) 2 недели
- в) часы
- г) 18 дней
- д) 3 недели

13.021.Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

- а) обезвоживание
- б) гипертермический синдром
- в) острая левожелудочковая недостаточность
- г) острая дыхательная недостаточность

13.022. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:

- а) дифтерия носа
- б) дифтерия зева

- в) дифтерия гортани
- г) дифтерия кожи

13.023. Для дизентерии не типично

- а) боли в животе, тенезмы
- б) гипертермия
- в) ложные позывы
- г) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный
- д) жидкий стул, обильный, без примеси

13.024. В отличие от сальмонеллеза при дизентерии наблюдаются явления

- а) гастрита
- б) энтерита
- в) колита
- г) эзофагита
- д) отличий нет

13.025. Ранними клиническими проявлениями при ботулизме будут:

- а) лихорадка, понос
- б) запор
- в) диплопия, птоз
- г) парез мягкого неба
- д) гипертермия

13.026. Пути передачи иерсиниоза являются:

- а) от больного человека к здоровому
- б) от больных животных при непосредственном контакте
- в) при употреблении зараженных продуктов питания
- г) через третье лицо
- д) воздушно-капельным путем

13.027. Ксантемы не встречаются

- а) при коклюше
- б) при кори
- в) при скарлатине
- г) при краснухе
- д) при ветряной оспе

13.028. Этапность появления сыпи при кори

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - грудь - спина - разгибательные поверхности конечностей
- г) шея - грудь - конечности
- д) этапности нет

13.029.Каким раствором проводят промывание желудка при ботулизме?

- а) изотоническим раствором натрия хлорида;
- б) кипяченой водой;
- в) раствором натрия гидрокарбоната;
- г) раствором калия перманганата.

13.030.Какой метод лечения является основным при ботулизме?

- а) антибиотикотерапия;
- б) серотерапия;
- в) иммунокорректирующая терапия;
- г) регидратационная терапия.

13.031.Этапность появления сыпи при скарлатине

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - шея - все туловище
- г) шея - конечности - грудь
- д) этапности нет

13.032.Этапность появления сыпи при ветряной оспе

- а) лицо - шея - туловище - конечности
- б) шея - туловище - лицо - конечности
- в) лицо - шея - все туловище
- г) шея - конечности - грудь
- д) этапности нет

13.033.Круп как осложнение детских инфекционных заболеваний не встречается при:

- а) коклюше
- б) кори
- в) дифтерии
- г) краснухе
- д) ветряной оспе

13.034.Базисной терапией стенозирующих ларингитов (синдрома крупа) у детей является

- а) антибактериальная терапия
- б) гормональная терапия
- в) парокислородная терапия
- г) интратрахеальная интубация
- д) трахеостомия

13.035. Инкубационный период брюшного тифа в среднем составляет

- а) 5 дней
- б) 10-14 дней
- в) 1 месяц
- г) несколько часов
- д) 22-25 дней

13.036.Нетипичным симптомом брюшного тифа является

- а) возбуждение, тахикардия
- б) адинамия, головная боль
- в) задержка стула, метеоризм
- г) брадикардия
- д) увеличение печени и селезенки

13.037.Дерматотропизмом обладает возбудитель

- а) кори
- б) скарлатины
- в) краснухи
- г) коклюша
- д) ветряной оспы

13.038.Обязательной госпитализации не подлежат больные

- а) с ангиной, паратонзиллярным абсцессом, подозрением на дифтерию
- б) гриппом, гепатитом А, скарлатиной
- в) дифтерией, сальмонеллезом, корью
- г) брюшным тифом
- д) дизентерией

13.039.Какой клинический признак не укладывается в понятие холеры?

- а) эксикоз

- б) судороги
- в) олигурия или анурия
- г) гастроэнтерит
- д) некротический фарингит

13.040. При диагностировании у больного пищевой токсикоинфекции бригада скорой помощи должна:

- а) провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- б) осуществить капельную или струйную трансфузию дезинтоксикационных жидкостей (хлосоль, трисоль), провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- в) промыть желудок больного через зонд, осуществить капельную или струйную трансфузию кристаллоидных растворов, провести симптоматическую терапию и госпитализировать больного
- г) сразу госпитализировать больного

13.041. Срок обсервации при холере составляет

- а) 6 дней
- б) 5 дней
- в) 21 день
- г) 24 дня
- д) 30 дней

13.042. Путем передачи гепатита А является

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) через поврежденную кожу
- г) трансмиссивный
- д) парентеральный

13.043. Появление рвоты и поноса у больного холерой алгидной формы является показателем

- а) ухудшения состояния больного
- б) неправильного лечения
- в) эффективности лечения
- г) недостаточного объема вводимой жидкости
- д) падения сердечно-сосудистой жидкости

13.044. Неотложная помощь при холере включает:

- а) внутривенное введение солевых растворов (струйно или капельно)
- б) сердечно-сосудистых средства
- в) левомецитин, симптоматическую терапию
- г) гормоны, внутривенное введение реополиглюкина
- д) мочегонные

13.045.Какой симптом не укладывается в диагноз столбняка?

- а) тонические и клонические судороги
- б) тризм, запоры
- в) сухость кожи, повышение температуры
- г) жидкий стул, понижение температуры
- д) нарушение дыхания

13.046.Инкубационный период при клещевом энцефалите составляет:

- а) 10-14 дней
- б) 2 дня
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) 4 месяца

13.047.Пути передачи клещевого энцефалита являются:

- а) трансмиссивный
- б) фекально-оральный
- в) воздушно-капельный
- г) водный
- д) уриногенный

13.048.Выберите симптом не характерный для декомпенсированного инфекционно-токсического шока:

- а) снижение АД;
- б) тотальный цианоз;
- в) венозные стазы;
- г) гипертермия;
- д) нарушение сознания.

13.049.При иерсиниозе отсутствует поражение

- а) суставов
- б) сердца
- в) лимфатических узлов

- г) желудочно-кишечного тракта
- д) органов кроветворения

13.050. Какой из нижеприведенных растворов используется для оральной регидратации?

- а) глюкоза (5%-ный р-р);
- б) раствор Рингера;
- в) натрия гидрокарбонат;
- г) регидрон;
- д) альвезин.

13.051. При тяжелых формах менингококцемии, протекающих с явлениями септического шока, антибактериальную терапию проводят:

- а) пенициллином
- б) левомицетином
- в) тетрациамином
- г) сульфаниламидными препаратами пролонгированного действия
- д) рифампицином

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

- а) эйфория и возбуждение
- б) стойкая брадикардия
- в) упорный зуд кожи по ночам
- г) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- д) желтуха

13.053. Какой клинический признак не относится к диагнозу клещевого энцефалита:

- а) лихорадки
- б) менингеальных симптомов
- в) вялых параличей
- г) сыпи на коже живота
- д) нарушения сознания

13.054. Кто является переносчиком инфекции при сыпном тифе?

- а) блохи
- б) комары
- в) москиты

- г) вши
- д) клещи

13.055. При госпитализации по распоряжению ответственного врача скорой помощи больного, подозрительного на ООИ, бригада:

- а) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается диспетчеру подстанции и с его разрешения возвращается
- б) осуществляет дезинфекцию автомашины, становится на карантин и возвращается с разрешения администрации инфекционной больницы
- в) осуществляет дезинфекцию автомашины, отзванивается в оперативный отдел и с разрешения ответственного врача скорой помощи возвращается

13.056. Назовите естественную среду обитания *Cl. botulinum*:

- а) вода;
- б) почва;
- в) воздух;
- г) сточные воды.

13.057. При каких формах чумы человек является наиболее опасным для окружающих?

- а) кожной
- б) бубонной
- в) легочной
- г) септической

13.058. В течение какого времени разрушается ботулинический токсин при кипячении?

- а) 1-2 мин
- б) 5-7 мин
- в) 10-15 мин
- г) 20-30 мин
- д) 30-40 мин

13.059. Кто является источником инфекции при лептоспирозе?

- а) больной человек;
- б) носитель;
- в) больные животные.

13.060. Назовите симптом, который с наибольшей вероятностью указывает на развитие токсической дифтерии зева:

- а) гипертермия;
- б) субфебрильная температура тела;
- в) нормальная температура тела;
- г) отек подкожной клетчатки в области шеи;
- д) отек ротовой части глотки.

13.061. При каком заболевании чаще возникает синдром крупа?

- а) коронавирусная инфекция
- б) парагрипп
- в) реовирусная инфекция
- г) энтеровирусная инфекция
- д) RS-инфекция

13.062. Наиболее типичный вариант сыпи при менингококцемии:

- а) уртикарная;
- б) розеолезная;
- в) везикулезная;
- г) пустулезная;
- д) геморрагическая.

13.063. Кто является переносчиком малярии?

- а) клещи;
- б) москиты;
- в) комары анофелес;
- г) комары колекс.

13.064. К каким клеткам крови вирус СПИД обладает наибольшим тропизмом?

- а) Т-супрессорам;
- б) Т-хелперам;
- в) Т-киллерам;
- г) тромбоцитам.

13.065. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

- а) гастритическая
- б) генерализованная (тифоподобная и септическая)
- в) гастроэнтерическая

13.066.Какой степени тяжести соответствует следующая клиническая картина сальмонеллеза: t — 37-38 градусов, одно-двух кратная рвота, жидкий стул до 5 раз в сутки, пульс 70-90, АД 120/80?

- а) легкой
- б) средней тяжести
- в) тяжелой

13.067.Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии:

- а) дифтерийный круп
- б) инфекционно-токсический шок
- в) вторичная пневмония
- г) острая дыхательная недостаточность

13.068.Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

- а) воздушно-капельный
- б) алиментарный
- в) трансмиссивный
- г) водный

ТЕМА №14. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ В УРОЛОГИИ

14.001.Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является

- а) не пальпируемый мочевого пузырь
- б) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами
- в) тяжесть и боли внизу живота, поясничной области
- г) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- д) частое мочеиспускание с примесью крови

14.002.Наиболее вероятной причиной острой задержки мочи является

- а) механическое препятствие по ходу мочевыводящих путей
- б) забрюшинная гематома
- в) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; острая кишечная непроходимость
- г) тяжелые интоксикации

д) острые воспалительные заболевания мочеполовой системы

14.003. Наиболее распространенными осложнениями острого пиелонефрита являются

- а) хроническая почечная недостаточность
- б) нефрогенная артериальная гипертензия
- в) мочекаменная болезнь
- г) бактеремический шок
- д) все перечисленные осложнения

14.004. Наиболее часто приступ почечной колики приходится дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, за исключением

- а) острого аппендицита
- б) острого холецистита
- в) острого панкреатита
- г) косой паховой грыжи
- д) тромбоза мезентериальных сосудов

14.005. При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является

- а) обезболивание, диуретики
- б) спазмолитики + седативные препараты
- в) диуретики + вазодилататоры
- г) седативные препараты + антигистаминные препараты
- д) обезболивающие препараты + спазмолитики

14.006. Для мочекаменной болезни характерны все перечисленные симптомы, за исключением

- а) острой боли (почечной колики)
- б) отхождения камней
- в) гематурии
- г) дизурии
- д) полиурии

14.007. Наиболее эффективной литической смесью для купирования болевого синдрома при острых урологических заболеваниях является

- а) анальгин 50% - 2 мл + но-шпа - 2 мл (внутривенно)
- б) анальгин 50% - 2 мл + димедрол 1% - 2 мл (внутримышечно)

- в) анальгин 50% - 2 мл + атропин 0.05% - 1 мл + новокаин 0.5% - 5мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)
- г) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутримышечно)
- д) баралгин - 5 мл + дроперидол 0.25% - 2 мл + платифилин 0.02% - 1 мл + димедрол 1% - 1 мл (внутривенно)

14.008.Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют

- а) на щите
- б) в положении "лягушки"
- в) на носилках в положении лежа
- г) полусидя
- д) на носилках в положении Тренделенбурга

14.009.Для острого цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме

- а) учащенных позывов на мочеиспускание
- б) болезненного мочеиспускания
- в) безболевой гематурии
- г) пиурии
- д) дизурии

14.010.Показаниями для госпитализации больных с острой задержкой мочи являются

- а) невозможность катетеризации мочевого пузыря
- б) уретральная лихорадка
- в) парафимоз
- г) сопутствующие травмы уретры
- д) все перечисленные показания

14.011.Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при диагностике травмы почек

- а) обезболивание, катетеризация мочевого пузыря
- б) обезболивание и госпитализация
- в) противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация
- г) паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря
- д) инфузионная терапия

14.012.Больного с разрывом мочевого пузыря и подозрением на перелом костей таза транспортируют

- а) лежа на носилках
- б) лежа с валиком под согнутыми коленями
- в) лежа на щите на носилках
- г) лежа на правом боку с согнутыми коленями
- д) в полусидячем положении

14.013.Приступ почечной колики сопровождается

- а) повышением температуры
- б) общей слабостью, головной болью
- в) сухостью во рту
- г) напряжением мышц передней брюшной стенки
- д) всем перечисленным

14.014.При невозможности катетеризировать мочевой пузырь больного транспортируют для госпитализации в урологическое отделение

- а) на щите
- б) в положении "лягушки"
- в) на носилках в положении лежа
- г) полусидя
- д) на носилках в положении Тренделенбурга

14.015.Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является

- а) пальпация и перкуссия надлобковой области
- б) цистоскопия полости мочевого пузыря
- в) катетеризация мочевого пузыря
- г) пальцевое исследование через прямую кишку
- д) определение симптома Пастернацкого

14.016.Тактика врача скорой помощи при бактериемическом шоке

- а) дезинтоксикационная антибактериальная терапия
- б) противошоковая терапия, госпитализация
- в) антибиотики + общеукрепляющая терапия
- г) обезболивающая и жаропонижающая терапия
- д) срочная госпитализация

ТЕМА №15. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В ПЕДИАТРИИ

15.001. У ребенка 12 лет с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) появилась резкая боль в животе, нарастающая интоксикация, парез кишок, АД=110/70 мм.рт. ст. Сформулируйте диагноз:

- а) профузное кишечное кровотечение;
- б) перфорация язв толстой кишки;
- в) токсическая дилатация толстой кишки;
- г) инвагинация кишок.

15.002. У ребенка с острой деструктивной пневмонией внезапно развилась выраженная одышка, цианоз, тахикардия, ослабление дыхания и тимпанит на больной стороне. Ваш диагноз:

- а) напряженный пневмоторакс;
- б) тампонада сердца;
- в) пиоторакс;
- г) медиастинит;
- д) парциальный пневмоторакс.

15.003. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:

- а) родовую травму ЦНС;
- б) порок развития головного мозга;
- в) метаболические нарушения; вирусный энцефалит
- г) гнойный менингит.

15.004. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки, характерно осложнение:

- а) хориоретинит;
- б) катаракта;
- в) миокардит;
- г) геморрагический синдром.

15.005. У ребенка 10 лет внезапно появилась многократная кровавая рвота, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. В течение последних 1,5 лет отмечались периодические боли в животе неопределенной локализации, незначительные диспептические явления. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения:

- а) ангиоматоз желудка;
- б) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- в) портальная гипертензия;
- г) геморрагический гастрит.

15.006. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

- а) скудная слизистая;
- б) слизисто-гнойная;
- в) гнойная;
- г) гнойная с прожилками крови;
- д) обильная слизисто-гнойная

15.007. В детском возрасте гиперурикемия наиболее часто встречается при:

- а) приеме цитостатиков;
- б) приеме мочегонных тиазидового ряда;
- в) подагре;
- г) нервно-артритическом типе конституции.

15.008. Состояние алкалоза у детей характерно при наличии:

- а) пиелонефрита;
- б) сахарного диабета;
- в) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой;
- г) массивной пневмонии.

15.009. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохранялась в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз?

- а) сепсис;
- б) гипотиреоз;
- в) АВО-гемолитическая болезнь;
- г) пилоростеноз.

15.010. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является

- а) микрофтальм и хориоретинит;
- б) кальцификаты в веществе мозга;
- в) менингоэнцефалит
- г) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе.

15.011. Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится, целесообразно назначить диету:

- а) стол гипохлоридный;
- б) фруктово-сахарный;
- в) стол вегетарианский;
- г) стол без соли, мяса.

15.012. У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень+3см. Гликемия натощак -12,8ммоль/л. В моче 6%сахара при суточном диурезе 2,5л. Ваш предварительный диагноз:

- а) почечная глюкозурия
- б) инсулинозависимый сахарный диабет
- в) несахарный диабет
- г) нарушение толерантности к углеводам

15.013. У ребенка 11-ти лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:

- а) заглоточный абсцесс;
- б) тонзиллит;
- в) ангина;
- г) паратонзиллярный абсцесс.

15.014. У ребенка 2-х лет температура 38,9°C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней респираторной инфекцией. Какое осложнение развилось у ребенка. Ваш предварительный диагноз:

- а) круп;
- б) ангина;
- в) заглоточный абсцесс;
- г) паратонзиллярный абсцесс.

15.015. Укажите, в каком случае частота пульса не соответствует возрастной норме

- а) 1 мес - 120-140 уд/мин
- б) 6 мес - 130 уд/мин
- в) 1 год - 90 уд/мин

- г) 5 лет - 100 уд/мин
- д) 10 лет - 80 уд/мин

15.016. Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков:

- а) острое начало заболевания;
- б) двусторонний характер поражения;
- в) рецидивирование процесса;
- г) выраженный инфильтрат в околоушно-жевательной области.

15.017. Укажите, в каком случае почасовой диурез снижен из-за гиповолемии

- а) 1 мес - 10-15 мл/час
- б) 6 мес - 20-25 мл/час
- в) 1 год - 30-40 мл/час
- г) 5 лет - 25-30 мл/час
- д) 10 лет - 75-90 мл/час

15.018. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание?

- а) туберкулез легких в фазе кальцинации;
- б) туберкулез молочной железы;
- в) диссеминированный туберкулез;
- г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения.

15.019. Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:

- а) 1 мес - 95-100/40 мм рт. ст.
- б) 6 мес - 85/45 мм рт. ст.
- в) 1 год - 90/50 мм рт. ст.
- г) 5 лет - 100/50 мм рт. ст.
- д) 10 лет - 110/65 мм рт. ст.

15.020. При гемофилии А следует вводить гемопрепарат:

- а) прямое переливание крови от матери;
- б) концентрат VIII фактора;
- в) прямое переливание крови от донора;
- г) переливание крови длительного хранения.

15.021. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;
- б) лимфангоит, лимфаденит;
- в) первичный легочный аффект;
- г) лимфангоит.

15.022. Возможно ли найти противопоказания для экстренной госпитализации ребенка из предложенных ниже состояний?

- а) декомпенсация жизненно важных органов и систем
- б) пневмония у новорожденного вне зависимости от степени дыхательной недостаточности
- в) подозрение на необходимость неотложной хирургической помощи
- г) опасность неправильной оценки состояния ребенка
- д) все перечисленные состояния требуют экстренной госпитализации

15.023. Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз:

- а) острый аппендицит;
- б) острый панкреатит;
- в) острый гастроэнтерит;
- г) инвагинация.

15.024. На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела

- а) через 2-4 суток;
- б) через 2 суток;
- в) на 5-7 день;
- г) через 14 дней.

15.025. При краснухе не встречается развитие клинических проявлений в виде:

- а) субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений;
- б) мелкопятнистой сыпи;
- в) увеличения и болезненности заднешейных и затылочных лимфоузлов;
- г) крупа

15.026. Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку со стенозом гортани II-III степени неясного генеза исключает:

- а) выяснения анамнеза
- б) срочную госпитализацию
- в) попытку удаления инородного тела (при инородном теле ротоглотки)
- г) транспортировку сидя или лежа с оксигенацией
- д) отказ от госпитализации

15.027. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- а) 140/80 мм рт. ст.;
- б) 141-145/80-85 мм рт. ст.;
- в) 146-150/89-95 мм рт. ст.;
- г) 151-155/94-97 мм.рт.ст.;
- д) 156-160/95-100 мм.рт.ст.

15.028. Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы;
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей;
- в) поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях;
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на столах, кистях и вокруг суставов.

15.029. Какие физиологические особенности строения и функционирования дыхательной системы у детей не приводят к быстрому развитию у них признаков ОДН

- а) повышенное потребление кислорода на килограмм массы тела (в 3-4 раза)
- б) узость и обильность васкуляризации всех дыхательных путей
- в) быстрая утомляемость дыхательных мышц
- г) мягкая и податливая грудная клетка
- д) высокая кислородная емкость крови (240 мл/л против 190 мл/л взрослых)

15.030. Какой признак следует исключить при постановке диагноза ОДН, стадия декомпенсации дыхания?

- а) отсутствие дыхательных движений
- б) брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания
- в) "распад дыхательного центра" - отсутствие координации
- г) разлитой цианоз, переходящий в бледность
- д) сухой надсадный непродуктивный кашель

15.031.Какой признак не относится к анатомо-физиологическим особенностям строения органов кровообращения у детей

- а) ЧСС у новорожденного практически в 2 раза больше, чем у взрослого
- б) потребление кислорода у детей больше
- в) артериальное давление у новорожденного в 2 раза ниже
- г) ОЦК новорожденного составляет около 1/10-1/15 от взрослого
- д) ЧД у новорожденных до 40 в минуту

15.032.В каком случае допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи.

15.033.1%димедрол детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,1 мг на 1 кг веса
- г) 0,01 мг на 1 кг веса

15.034.Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

- а) 1:2
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:5

15.035.Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

- а) изо рта в рот
- б) изо рта в нос
- в) изо рта в рот и нос

15.036.Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

- а) объем раздутых щек
- б) 80-100 мл
- в) 150-200 мл

г) 200-500 мл

15.037.Количество жидкости, для промывания желудка ребенку рассчитывается:

- а) 1 литр на 1 кг веса
- б) 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров
- в) 1 литр на 10 кг веса

15.038.Массаж сердца детям до года проводится с частотой:

- а) 120 р. в мин.
- б) 100 р. в мин.
- в) 80 р. в мин.
- г) 60 р. в мин.

15.039.Весной у ребенка 10 месяцев с признаками рахита на фоне острой респираторной вирусной инфекции, протекающей с нормальной температурой, внезапно развилась одышка с затрудненным вдохом, затем остановка дыхания, цианоз, кратковременные клонические судороги. Затем глубокий шумный вдох и ребенок уснул. Ваш диагноз:

- а) гипопаратиреоз.
- б) спазмофилия;
- в) аффективные судороги;
- г) эпилепсия;
- д) фебрильные судороги.

15.040.Годовалый ребенок остро заболел. Высокая температура, быстро нарастающая с последующим падением. Крупная геморрагическая сыпь. Тахикардия, снижение АД, олигурия. Ваш диагноз:

- а) грипп, нейротоксикоз, ОПН;
- б) гемолитико-уремический синдром;
- в) менингококковая инфекция:менингококкцемия, инфекционно-токсический шок.

15.041.50%анальгин детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,01 мл на 1 кг веса
- г) 0,02 мл на 1 кг веса

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1.00 1	в	2.00 8	б	2.05 8	в	2.10 8	а	2.15 8	в	3.00 5	б	3.05 5	б	3.10 5	б
1.00 2	д	2.00 9	г	2.05 9	г	2.10 9	б	2.15 9	б	3.00 6	а	3.05 6	а	3.10 6	б
1.00 3	г	2.01 0	в	2.06 0	г	2.11 0	в	2.16 0	д	3.00 7	б	3.05 7	б	3.10 7	б
1.00 4	в	2.01 1	г	2.06 1	а	2.11 1	б	2.16 1	г	3.00 8	а	3.05 8	а	3.10 8	б
1.00 5	в	2.01 2	а	2.06 2	а	2.11 2	в	2.16 2	в	3.00 9	б	3.05 9	в	3.10 9	б
1.00 6	д	2.01 3	б	2.06 3	б	2.11 3	а	2.16 3	б	3.01 0	а	3.06 0	б	3.11 0	а
1.00 7	а	2.01 4	а	2.06 4	д	2.11 4	в	2.16 4	в	3.01 1	в	3.06 1	в	3.11 1	в
1.00 8	г	2.01 5	а	2.06 5	а	2.11 5	г	2.16 5	а	3.01 2	б	3.06 2	б	3.11 2	б
1.00 9	г	2.01 6	в	2.06 6	д	2.11 6	б	2.16 6	б	3.01 3	а	3.06 3	б	3.11 3	г
1.01 0	б	2.01 7	в	2.06 7	а	2.11 7	а	2.16 7	д	3.01 4	а	3.06 4	б	3.11 4	в
1.01 1	д	2.01 8	в	2.06 8	в	2.11 8	д	2.16 8	г	3.01 5	б	3.06 5	б	3.11 5	в
1.01 2	д	2.01 9	б	2.06 9	г	2.11 9	г	2.16 9	в	3.01 6	в	3.06 6	в	3.11 6	а
1.01 3	в	2.02 0	в	2.07 0	в	2.12 0	б	2.17 0	в	3.01 7	б	3.06 7	в	3.11 7	а
1.01 4	д	2.02 1	г	2.07 1	г	2.12 1	б	2.17 1	в	3.01 8	в	3.06 8	б	3.11 8	б
1.01 5	д	2.02 2	в	2.07 2	д	2.12 2	в	2.17 2	д	3.01 9	а	3.06 9	а	3.11 9	а
1.01 6	б	2.02 3	д	2.07 3	а	2.12 3	г	2.17 3	в	3.02 0	б	3.07 0	б	3.12 0	б
1.01	г	2.02	в	2.07	б	2.12	д	2.17	г	3.02	б	3.07	д	3.12	б

7		4		4		4		4		1		1		1	
1.01 8	б	2.02 5	д	2.07 5	б	2.12 5	в	2.17 5	в	3.02 2	б	3.07 2	б	3.12 2	б
1.01 9	г	2.02 6	б	2.07 6	б	2.12 6	б	2.17 6	г	3.02 3	б	3.07 3	б	3.12 3	б
1.02 0	г	2.02 7	д	2.07 7	б	2.12 7	в	2.17 7	в	3.02 4	а	3.07 4	а	3.12 4	в
1.02 1	в	2.02 8	д	2.07 8	б	2.12 8	б	2.17 8	в	3.02 5	г	3.07 5	а	3.12 5	б
1.02 2	б	2.02 9	в	2.07 9	в	2.12 9	а	2.17 9	б	3.02 6	в	3.07 6	б	3.12 6	г
1.02 3	в	2.03 0	г	2.08 0	а	2.13 0	б	2.18 0	г	3.02 7	в	3.07 7	г	3.12 7	г
1.02 4	г	2.03 1	г	2.08 1	д	2.13 1	б	2.18 1	а	3.02 8	б	3.07 8	в	3.12 8	б
1.02 5	б	2.03 2	г	2.08 2	в	2.13 2	в	2.18 2	г	3.02 9	в	3.07 9	б	3.12 9	а
1.02 6	в	2.03 3	г	2.08 3	д	2.13 3	д	2.18 3	в	3.03 0	б	3.08 0	а	3.13 0	б
1.02 7	а	2.03 4	д	2.08 4	д	2.13 4	г	2.18 4	б	3.03 1	б	3.08 1	в	3.13 1	а
1.02 8	б	2.03 5	г	2.08 5	д	2.13 5	б	2.18 5	в	3.03 2	в	3.08 2	в	3.13 2	б
1.02 9	д	2.03 6	в	2.08 6	д	2.13 6	в	2.18 6	б	3.03 3	б	3.08 3	б	3.13 3	б
1.03 0	а	2.03 7	в	2.08 7	б	2.13 7	в	2.18 7	в	3.03 4	в	3.08 4	б	3.13 4	в
1.03 1	д	2.03 8	г	2.08 8	г	2.13 8	б	2.18 8	д	3.03 5	б	3.08 5	б	3.13 5	б
1.03 2	г	2.03 9	г	2.08 9	а	2.13 9	г	2.18 9	б	3.03 6	в	3.08 6	в	3.13 6	б
1.03 3	а	2.04 0	в	2.09 0	г	2.14 0	а	2.19 0	в	3.03 7	а	3.08 7	а	3.13 7	в
1.03 4	в	2.04 1	б	2.09 1	б	2.14 1	а	2.19 1	б	3.03 8	в	3.08 8	б	3.13 8	б
1.03 5	д	2.04 2	а	2.09 2	д	2.14 2	г	2.19 2	д	3.03 9	а	3.08 9	б	3.13 9	а
1.03	д	2.04	б	2.09	д	2.14	б	2.19	г	3.04	б	3.09	б	3.14	г

6		3		3		3		3		0		0		0	
1.03 7	а	2.04 4	в	2.09 4	д	2.14 4	в	2.19 4	а	3.04 1	в	3.09 1	б	3.14 1	б
1.03 8	д	2.04 5	г	2.09 5	б	2.14 5	д	2.19 5	в	3.04 2	б	3.09 2	б	3.14 2	б
1.03 9	г	2.04 6	а	2.09 6	в	2.14 6	а	2.19 6	д	3.04 3	в	3.09 3	в	3.14 3	в
1.04 0	г	2.04 7	в	2.09 7	г	2.14 7	в	2.19 7	в	3.04 4	б	3.09 4	б	3.14 4	в
1.04 1	в	2.04 8	в	2.09 8	а	2.14 8	а	2.19 8	д	3.04 5	а	3.09 5	д	3.14 5	б
1.04 2	б	2.04 9	в	2.09 9	г	2.14 9	в	2.19 9	б	3.04 6	в	3.09 6	г	3.14 6	б
1.04 3	б	2.05 0	в	2.10 0	г	2.15 0	д	2.20 0	б	3.04 7	б	3.09 7	г	3.14 7	б
2.00 1	а	2.05 1	а	2.10 1	б	2.15 1	а	2.20 1	а	3.04 8	а	3.09 8	б	3.14 8	б
2.00 2	а	2.05 2	а	2.10 2	б	2.15 2	б	2.20 2	а	3.04 9	а	3.09 9	б	3.14 9	а
2.00 3	в	2.05 3	а	2.10 3	г	2.15 3	б	2.20 3	б	3.05 0	а	3.10 0	б	3.15 0	в
2.00 4	а	2.05 4	д	2.10 4	а	2.15 4	б	3.00 1	в	3.05 1	а	3.10 1	г	3.15 1	а
2.00 5	б	2.05 5	а	2.10 5	б	2.15 5	б	3.00 2	б	3.05 2	д	3.10 2	в	3.15 2	а
2.00 6	в	2.05 6	а	2.10 6	в	2.15 6	б	3.00 3	в	3.05 3	в	3.10 3	б	3.15 3	б
2.00 7	г	2.05 7	б	2.10 7	в	2.15 7	а	3.00 4	в	3.05 4	в	3.10 4	а	3.15 4	б

3.15 5	б	4.03 5	а	4.08 5	б	6.00 4	д	7.02 7	в	8.04 2	в	9.018	б	10.00 4	д
3.15 6	в	4.03 6	д	4.08 6	д	6.00 5	б	7.02 8	д	8.04 3	а	9.019	а	10.00 5	в
3.15 7	б	4.03 7	а	4.08 7	а	6.00 6	в	7.02 9	б	8.04 4	а	9.020	в	10.00 6	д
3.15	а	4.03	г	4.08	д	6.00	г	7.03	б	8.04	в	9.021	г	10.00	б

8		8		8		7		0		5				7	
3.15 9	в	4.03 9	б	4.08 9	д	6.00 8	г	7.03 1	б	8.04 6	г	9.022	б	10.00 8	б
3.16 0	в	4.04 0	а	4.09 0	д	6.00 9	в	7.03 2	г	8.04 7	в	9.023	а	10.00 9	б
3.16 1	б	4.04 1	б	4.09 1	а	6.01 0	д	7.03 3	а	8.04 8	а	9.024	г	10.01 0	г
3.16 2	в	4.04 2	а	4.09 2	а	6.01 1	б	7.03 4	б	8.04 9	б	9.025	а	10.01 1	д
3.16 3	г	4.04 3	а	4.09 3	а	6.01 2	в	7.03 5	г	8.05 0	а	9.026	д	10.01 2	г
3.16 4	а	4.04 4	г	4.09 4	г	6.01 3	д	8.00 1	б	8.05 1	б	9.027	в	10.01 3	б
3.16 5	г	4.04 5	а	4.09 5	а	6.01 4	д	8.00 2	д	8.05 2	в	9.028	г	10.01 4	г
3.16 6	б	4.04 6	д	4.09 6	г	6.01 5	д	8.00 3	г	8.05 3	г	9.029	д	10.01 5	г
3.16 7	г	4.04 7	а	4.09 7	б	6.01 6	д	8.00 4	а	8.05 4	б	9.030	д	10.01 6	б
3.16 8	г	4.04 8	б	4.09 8	в	6.01 7	а	8.00 5	д	8.05 5	б	9.031	д	11.00 1	а
3.16 9	в	4.04 9	в	4.09 9	в	6.01 8	д	8.00 6	г	8.05 6	г	9.032	д	11.00 2	в
3.17 0	б	4.05 0	а	4.10 0	д	6.01 9	б	8.00 7	а	8.05 7	а	9.033	д	11.00 3	б
4.00 1	в	4.05 1	б	4.10 1	в	6.02 0	б	8.00 8	д	8.05 8	а	9.034	в	11.00 4	б
4.00 2	г	4.05 2	г	4.10 2	б	6.02 1	б	8.00 9	б	8.05 9	в	9.035	б	11.00 5	б
4.00 3	б	4.05 3	б	4.10 3	а	6.02 2	в	8.01 0	в	8.06 0	в	9.036	в	11.00 6	б
4.00 4	а	4.05 4	а	4.10 4	а	6.02 3	г	8.01 1	а	8.06 1	б	9.037	б	11.00 7	г
4.00 5	б	4.05 5	в	4.10 5	б	6.02 4	б	8.01 2	б	8.06 2	г	9.038	а	11.00 8	в
4.00 6	д	4.05 6	б	4.10 6	в	6.02 5	д	8.01 3	в	8.06 3	г	9.039	б	11.00 9	в
4.00	в	4.05	д	4.10	а	6.02	б	8.01	г	8.06	б	9.040	д	11.01	а

7		7		7		6		4		4				0	
4.00 8	Г	4.05 8	а	4.10 8	В	6.02 7	Г	8.01 5	В	8.06 5	а	9.041	а	11.01 1	а
4.00 9	б	4.05 9	б	4.10 9	а	7.00 1	Д	8.01 6	В	8.06 6	б	9.042	а	11.01 2	Д
4.01 0	Г	4.06 0	В	4.11 0	Г	7.00 2	Д	8.01 7	а	8.06 7	Г	9.043	а	11.01 3	Д
4.01 1	Д	4.06 1	В	4.11 1	б	7.00 3	В	8.01 8	В	8.06 8	В	9.044	Г	11.01 4	а
4.01 2	Г	4.06 2	Д	4.11 2	В	7.00 4	Д	8.01 9	В	8.06 9	а	9.045	В	11.01 5	Г
4.01 3	б	4.06 3	а	4.11 3	В	7.00 5	Г	8.02 0	б	8.07 0	В	9.046	Г	11.01 6	В
4.01 4	б	4.06 4	Г	4.11 4	б	7.00 6	Д	8.02 1	б	8.07 1	В	9.047	б	11.01 7	Д
4.01 5	В	4.06 5	Д	4.11 5	б	7.00 7	а	8.02 2	б	8.07 2	В	9.048	Г	11.01 8	В
4.01 6	Д	4.06 6	Д	4.11 6	б	7.00 8	В	8.02 3	а	8.07 3	В	9.049	В	11.01 9	В
4.01 7	б	4.06 7	В	4.11 7	Г	7.00 9	Г	8.02 4	В	8.07 4	Г	9.050	а	11.02 0	В
4.01 8	а	4.06 8	В	4.11 8	а	7.01 0	а	8.02 5	а	9.00 1	Г	9.051	б	11.02 1	Г
4.01 9	а	4.06 9	В	5.00 1	Д	7.01 1	Г	8.02 6	а	9.00 2	б	9.052	В	11.02 2	а
4.02 0	б	4.07 0	б	5.00 2	б	7.01 2	Д	8.02 7	б	9.00 3	В	9.053	а	11.02 3	Г
4.02 1	а	4.07 1	Г	5.00 3	а	7.01 3	б	8.02 8	а	9.00 4	а	9.054	б	11.02 4	В
4.02 2	В	4.07 2	В	5.00 4	а	7.01 4	Д	8.02 9	б	9.00 5	Г	9.055	б	11.02 5	а
4.02 3	Д	4.07 3	Г	5.00 5	б	7.01 5	В	8.03 0	б	9.00 6	Г	9.056	Д	11.02 6	В
4.02 4	Г	4.07 4	В	5.00 6	В	7.01 6	Д	8.03 1	Д	9.00 7	б	9.057	а	11.02 7	Г
4.02 5	а	4.07 5	а	5.00 7	В	7.01 7	Д	8.03 2	а	9.00 8	а	9.058	В	11.02 8	Г
4.02 6	б	4.07 6	а	5.00 8	а	7.01 8	б	8.03 3	б	9.00 9	а	9.059	б	11.02 9	В

6		6		8		8		3		9				9	
4.02 7	Г	4.07 7	Д	5.00 9	В	7.01 9	а	8.03 4	а	9.01 0	б	9.060	В	11.03 0	б
4.02 8	Д	4.07 8	Д	5.01 0	а	7.02 0	В	8.03 5	б	9.01 1	а	9.061	Г	11.03 1	В
4.02 9	Д	4.07 9	а	5.01 1	В	7.02 1	б	8.03 6	а	9.01 2	В	9.062	Д	11.03 2	б
4.03 0	б	4.08 0	Д	5.01 2	а	7.02 2	б	8.03 7	В	9.01 3	Д	9.063	б	11.03 3	а
4.03 1	б	4.08 1	а	5.01 3	б	7.02 3	Г	8.03 8	Г	9.01 4	б	9.064	В	11.03 4	а
4.03 2	а	4.08 2	В	6.00 1	В	7.02 4	Г	8.03 9	а	9.01 5	б	10.00 1	а	11.03 5	б
4.03 3	Г	4.08 3	В	6.00 2	Д	7.02 5	Г	8.04 0	Г	9.01 6	а	10.00 2	В	11.03 6	б
4.03 4	б	4.08 4	В	6.00 3	Г	7.02 6	В	8.04 1	Г	9.01 7	Г	10.00 3	а	11.03 7	Г

11.038	а	12.007	Г	13.026	В	14.008	Д
11.039	Д	12.008	б	13.027	а	14.009	В
11.040	б	12.009	б	13.028	а	14.010	Д
11.041	б	12.010	В	13.029	В	14.011	В
11.042	В	12.011	В	13.030	б	14.012	б
11.043	Д	12.012	Г	13.031	б	14.013	Д
11.044	Г	12.013	В	13.032	Д	14.014	В
11.045	б	12.014	В	13.033	Г	14.015	В
11.046	а	12.015	б	13.034	В	14.016	б
11.047	Д	12.016	Г	13.035	б	15.001	В
11.048	а	12.017	В	13.036	а	15.002	а
11.049	б	12.018	В	13.037	Д	15.003	Г
11.050	б	12.019	В	13.038	б	15.004	В
11.051	В	12.020	б	13.039	Д	15.005	б
11.052	а	12.021	Г	13.040	В	15.006	а
11.053	В	12.022	Г	13.041	б	15.007	Г
11.054	б	12.023	б	13.042	б	15.008	В
11.055	б	12.024	В	13.043	В	15.009	б
11.056	а	12.025	Г	13.044	а	15.010	Г

11.057	б	12.026	в	13.045	г	15.011	г
11.058	а	12.027	а	13.046	а	15.012	б
11.059	в	12.028	г	13.047	а	15.013	б
11.060	г	12.029	б	13.048	г	15.014	а
11.061	б	12.030	а	13.049	д	15.015	в
11.062	г	12.031	г	13.050	г	15.016	б
11.063	в	13.001	в	13.051	б	15.017	г
11.064	г	13.002	г	13.052	а	15.018	а
11.065	в	13.003	в	13.053	г	15.019	а
11.066	в	13.004	б	13.054	г	15.020	г
11.067	г	13.005	в	13.055	б	15.021	а
11.068	в	13.006	б	13.056	б	15.022	д
11.069	б	13.007	б	13.057	в	15.023	г
11.070	б	13.008	а	13.058	д	15.024	а
11.071	б	13.009	б	13.059	в	15.025	г
11.072	в	13.010	г	13.060	г	15.026	д
11.073	а	13.011	в	13.061	б	15.027	б
11.074	в	13.012	в	13.062	д	15.028	а
11.075	а	13.013	в	13.063	в	15.029	д
11.076	б	13.014	в	13.064	б	15.030	д
11.077	б	13.015	а	13.065	в	15.031	д
11.078	г	13.016	д	13.066	а	15.032	в
11.079	в	13.017	в	13.067	б	15.033	а
11.080	б	13.018	в	13.068	а	15.034	г
11.081	б	13.019	б	14.001	б	15.035	в
12.001	б	13.020	а	14.002	а	15.036	а
12.002	г	13.021	г	14.003	г	15.037	б
12.003	а	13.022	б	14.004	г	15.038	а
12.004	б	13.023	д	14.005	д	15.039	б
12.005	в	13.024	в	14.006	д	15.040	в
12.006	б	13.025	в	14.007	д	15.041	а