

Скорая и неотложная помощь

1. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов
 1. дезинсекция
 2. дезинфекция
 3. стерилизация
 4. дератизация
2. В функции станции скорой медицинской помощи не входит
 1. оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния
 2. обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями
 3. обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных
 4. организация карантина во время массовых эпидемий
3. Если в процессе работы возникает ситуация загрязнения салона или оборудования в нём выделениями или кровью пациента, то следует
 1. отправить машину на станцию
 2. немедленно провести обеззараживание мест загрязнения
 3. ничего не предпринимать
 4. провести дезинфекцию в конце рабочей смены
4. Выездная бригада СМП не осуществляет
 1. немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия)
 2. устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия, способствующие улучшению состояния больного, при наличии показаний, транспортирует его в ЛПУ
 3. устанавливает диагноз, осуществляет лечебные мероприятия по улучшению состояния больного, по желанию которого доставляет его домой
 4. передачу пациента и соответствующую медицинской документации дежурному врачу ЛПУ
5. Показания к прекращению реанимации
 1. отсутствие признаков эффективного кровообращения
 2. появление признаков биологической смерти
 3. отсутствие самостоятельного дыхания
 4. широкие зрачки
6. Место нанесения прекардиального удара
 1. верхняя треть грудины
 2. область 5 межреберья слева
 3. центр грудины
 4. область 4 межреберья слева
7. При асфиксическом утоплении первым неотложным мероприятием является
 1. быстрое восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ
 2. тщательное удаление аспирированной жидкости из дыхательных путей с помощью электроотсоса
 3. ингаляция кислорода
 4. в\в введение лазикса, преднизолона
8. С чего должно начинаться оказание помощи больному с электротравмой
 1. прекращения дальнейшего воздействия электрического тока
 2. искусственной вентиляции легких
 3. непрямого массажа сердца
 4. прекардиального удара

9. При неэффективной вентиляции легких "рта ко рту" следует
1. запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
 2. опустить головной конец
 3. приподнять головной конец
 4. наложить трахеостому
10. Ведущим механизмом развития кардиогенного шока является
1. первичное снижение сердечного выброса
 2. первичное снижение сосудистого тонуса
 3. первичное уменьшение объема циркулирующей крови
 4. снижение венозного притока крови к сердцу
11. К первичному травматическому шоку относят шок
1. впервые диагностируемый у пострадавшего
 2. возникший при механической травме
 3. возникший вслед за травмой
 4. возникающий после первой помощи по поводу повреждения
12. Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена на
1. улучшение сократительной способности миокарда
 2. дегидратацию
 3. улучшение реологических свойств крови
 4. восстановление ОЦК
13. Основным симптомом при гипоксии новорожденного
1. судороги
 2. отсутствие сердцебиения
 3. желтуха
 4. нарушение дыхания
14. При судорожном синдроме у детей раннего возраста препаратом выбора является
1. седуксен
 2. лазикс
 3. 50% раствор анальгина
 4. 25% раствор сульфата магния
15. При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано
1. проведение паровых ингаляций
 2. введение беродуала через небулайзер
 3. введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или в\в
 4. в\в введение эуфиллина
16. Деполяризацию миокарда желудочков отражает
1. комплекс ST-T
 2. интервал QT
 3. комплекс QRS
 4. зубец T
17. Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов
1. с левой руки - правой ноги
 2. с правой руки - левой ноги
 3. с левой руки - левой ноги
 4. с правой руки - правой ноги

18. Эффект β -блокаторов при приступе стенокардии обусловлен
1. расширением коронарных сосудов
 2. расширением периферических сосудов
 3. урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения
 4. снижением сердечного выброса
19. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является
1. широкий и глубокий зубец Q
 2. снижение сегмента ST
 3. уменьшение зубца R
 4. подъем сегмента ST
20. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен
1. расширением коронарных артерий
 2. расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
 3. расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
 4. урежением сердечного ритма
21. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано
1. всегда
 2. при высоком и нормальном АД
 3. при низком АД
 4. никогда
22. Носитель австралийского антигена является источником гепатита
1. А
 2. С
 3. В
 4. Д
23. Назовите механизм заражения менингококковой инфекцией
1. фекально-оральный
 2. трансмиссивный
 3. воздушно-капельный
 4. аутоинфекция
24. В каком положении транспортируется больной с переломом костей таза
1. на обычных носилках, на спине
 2. на твердых носилках, на спине с ногами в положении «лягушки»
 3. на твердых носилках, на животе
 4. на твердых носилках, на спине
25. Основной признак перелома ребер
1. точечные кровоизлияния на коже туловища
 2. локальная крепитация
 3. кровоподтек
 4. боль
26. К опиатам не относится
1. морфин
 2. героин
 3. кокаин
 4. кодеин
27. Для отравления этиленгликолем не характерно
1. поведенческие признаки выраженного опьянения

2. тошнота, рвота
3. интенсивные боли в животе
4. ригидность затылочных мышц

28. Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают

1. переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов
2. переломы бедра и голени с одной или с двух сторон
3. переломы верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени и т.п.)
4. повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота

29. Первая помощь при закрытом вывихе

1. наложение давящей повязки
2. тепло на место повреждения
3. транспортная иммобилизация
4. асептическая повязка

30. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются

1. одышка, цианоз, акроцианоз
2. подкожная, мышечная эмфизема
3. кровохарканье
4. отсутствие дыхания на стороне повреждения

31. Укажите неотложные меры при ожогах кожи концентрированной щелочью или кислотой

1. тщательная обработка спиртом
2. обильное промывание водой
3. наложение пластыря
4. нейтрализация (соответственно щелочью или кислотой)

32. Сахар крови у здорового человека составляет (ммоль/л)

1. 3,5-5,5
2. 2,5-3,5
3. 5,8-7,2
4. 0-3

33. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является

1. прогрессирование одышки
2. нарастание цианоза
3. развитие выраженных психических нарушений
4. тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

34. Острый приступ глаукомы следует купировать

1. атропином
2. новокаином
3. пилокарпином
4. папаверином

35. Сотрясение головного мозга проявляется

1. очаговыми симптомами
2. мелкоочечными кровоизлияниями в вещество головного мозга
3. общемозговыми симптомами
4. анизокорией

36. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются
1. общемозговые расстройства
 2. кровоизлияния в области век
 3. кровотечение из носа и ушей
 4. истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
37. Методом выбора при лечении гипертонического криза с явными проявлениями гипертонической энцефалопатии является
1. пентамин
 2. клофелин
 3. сульфат магния
 4. лазикс, эуфиллин
38. Какой антигипертензивный препарат при быстром внутривенном введении способен вызвать повышение АД
1. пентамин
 2. клофелин
 3. дибазол
 4. верапамил
39. Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно
1. наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"
 2. заторможенность, периодически эйфория, брадикардия, снижение артериального давления
 3. возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония
 4. заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления
40. Причиной молниеносного стеноза гортани может быть
1. ОРВИ
 2. ангина
 3. инородное тело гортани
 4. хронический рубцовый стеноз гортани
41. Признаком компенсированной стадии стеноза гортани является
1. одышка в покое
 2. умеренное учащение дыхания (20-22 в мин.)
 3. выраженный цианоз кожи и слизистых
 4. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
42. Преждевременные роды – это роды на сроке (в неделях)
1. 22-36
 2. 28-35
 3. 22-32
 4. 30-35
43. Внезапное развитие обморочного состояния у молодого мужчины, сопровождающегося гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдромом, позволяет заподозрить
1. гипогликемическую кому
 2. тромбоэмболию легочной артерии
 3. эпилепсию
 4. слабость синусового узла
44. Все перечисленное относительно отека Квинке является верным, за исключением:
1. чаще локализуется в местах с плотной клетчаткой

2. бледность в области отека
 3. плотная консистенция отека
 4. может приводить к острой дыхательной недостаточности
45. Лечебные мероприятия, проводимые больному с диагнозом «острый холецистит», на догоспитальном этапе
1. тепло, спазмолитики
 2. холод, спазмолитики
 3. очистительная клизма
 4. наркотические анальгетики
46. При передней тампонаде носовых ходов марлевые тампоны готовятся заранее и смазываются
1. стерильным вазелиновым маслом
 2. раствором йода
 3. борным спиртом
 4. раствором адреналина
47. Апоплексия яичника – это
1. воспаление яичников
 2. разрыв яичника
 3. нарушение кровоснабжения яичника
 4. спаечный процесс
48. Достоверный признак беременности
1. отсутствие менструации
 2. увеличение размеров матки
 3. наличие плода в матке
 4. увеличение живота
49. Какой препарат используют при отравлении морфином
1. утиетиол
 2. АТФ
 3. налоксон
 4. витамин В6
50. Профессиональный долг означает
1. общественные отношения
 2. исполнение обязанностей
 3. профессиональные отношения
 4. отношения в семье
51. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является
1. подстанция
 2. выездная бригада
 3. оперативный отдел
 4. организационно-методический отдел
52. Основной способ защиты населения от оружия массового поражения
1. использование защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств
 2. рассредоточение и эвакуация населения из городов
 3. оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов
 4. рассредоточение населения, использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств

53. Ваши действия, когда по пути на вызов Вас останавливают прохожие (полиция), требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице
1. не останавливаясь, проедете мимо
 2. остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному
 3. сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо
 4. передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи
54. 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
1. 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.
 2. оказать помощь одному ребенку и отвезти его в больницу, затем вернуться на место вызова
 3. оказать медпомощь всем нуждающимся детям и отвезти их в стационар
 4. позвонить в оперативный отдел ССМП, попросить дополнительные бригады на место вызова и ждать их приезда
55. Основным жаропонижающим препаратом в детской практике и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом
1. анальгин
 2. парацетамол
 3. пипольфен
 4. баралгин
56. При судорожном синдроме у детей раннего возраста препаратом выбора является
1. 50% раствор анальгина
 2. 10% раствор кальция глюконата
 3. седуксен
 4. лазикс
57. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному, см
1. 4-6
 2. 5-6
 3. 1,5-2
 4. 7-8
58. Какие неотложные действия всегда применяются для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР
1. коникотомия
 2. манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)
 3. прием Хаймлека
 4. трахеостомия
59. При внезапном снижении АД после укуса осы, в первую очередь, необходимо ввести в\в
1. глюкокортикоидные препараты
 2. адреналин
 3. супрастин
 4. кордиамин

60. Шоковый индекс Альговера корректно отражает объём острой кровопотери и степень травматического шока при скелетной травме в сочетании с
1. повреждением внутренних органов
 2. профузным кровотечением при ранении крупных сосудов
 3. черепно-мозговой травмой
 4. повреждением спинного мозга
61. Характерным признаком ожога II степени является
1. гиперемия кожи
 2. омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
 3. некроз кожи и расположенных под ней тканей
 4. отслойка эпидермиса с образованием пузырей
62. Площадь ожога нижней конечности составляет в %
1. 36
 2. 25
 3. 22
 4. 18
63. Назовите механизм заражения менингококковой инфекцией
1. фекально-оральный
 2. воздушно-капельный
 3. трансмиссивный
 4. аутоинфекция
64. Какое инфекционное заболевание относится к группе особо опасных
1. сыпной тиф
 2. холера
 3. бруцеллез
 4. брюшной тиф
65. При столбняке судороги начинаются с мышц
1. живота
 2. жевательных
 3. шеи
 4. конечностей
66. Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают
1. множественную и сочетанную травму
 2. многооскольчатые переломы костей
 3. переломы костей и вывихи суставов
 4. переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов
67. К вторичному травматическому шоку относят шок
1. который возник у пострадавшего через некоторое время после того, как он был выведен из шока и транспортирован в лечебное учреждение
 2. диагностируемый у пострадавшего, если в анамнезе у него ранее был шок
 3. диагностируемый у пострадавшего при втором и последующих осмотрах
 4. который возник у легко раненого при вторичном более тяжелом ранении
68. Основным симптомом сотрясения головного мозга
1. ретроградная амнезия
 2. шум в ушах
 3. симптом «очков»
 4. кровотечение из носа и ушей

69. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника
1. паралич
 2. деформация в области позвонков
 3. выстояние остистого отростка позвонка
 4. симптом «вожжей»
70. Цель наложения жгута при синдроме длительного сдавления
1. остановка кровотечения
 2. предотвращение токсемии
 3. предотвращение плазмопотери
 4. создание депо венозной крови
71. Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено
1. увеличением частоты сердечных сокращений
 2. дефицитом перфузии легких кровью
 3. обструкцией верхних дыхательных путей
 4. снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе
72. Для ожога III Б степени характерно
1. некроз всех слоев дермы
 2. отслойка эпидермиса
 3. омертвление поверхностных слоев кожи
 4. некроз кожи и расположенных под ней тканей
73. Оказание помощи больному с электротравмой начинается
1. с искусственной вентиляции легких
 2. с непрямого массажа сердца
 3. с прекращения дальнейшего воздействия электрического тока
 4. с прекардиального удара
74. Первым неотложным мероприятием при утоплении является
1. восстановление проходимости дыхательных путей
 2. интубация трахеи и ИВЛ
 3. закрытый массаж сердца
 4. кислородотерапия
75. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо
1. выполнить новокаиновую блокаду
 2. наложить окклюзионную повязку
 3. ввести спазмолитики
 4. наложить шину Крамера
76. Ведущим механизмом развития первой фазы инфекционно-токсического шока является
1. снижение сократительной способности миокарда
 2. первичное уменьшение объема циркулирующей крови
 3. первичное снижение сосудистого тонуса
 4. препятствие выброса крови в аорту
77. При аллергическом ангионевротическом отеке без затруднения дыхания рациональной тактикой на догоспитальном этапе является введение
1. антигистаминных препаратов
 2. глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
 3. адреналина и глюкокортикоидных препаратов
 4. адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов

78. Основным симптомом ушиба головного мозга
1. повышение температуры тела
 2. появление очаговой симптоматики
 3. головокружение
 4. головная боль
79. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод
1. желтый
 2. зеленый
 3. красный
 4. черный
80. Зубец Р на ЭКГ отражает деполяризацию
1. обоих предсердий
 2. правого предсердия
 3. левого предсердия
 4. правого желудочка
81. После приема таблетки нитроглицерина (0,5 мг) концентрация его в крови достигает максимума через
1. 2 мин.
 2. 4-5 мин.
 3. 15 мин.
 4. 1 мин.
82. Неотложная помощь при инфаркте миокарда
1. фентанил, гепарин
 2. анальгин, преднизолон
 3. морфин, тавегил
 4. гепарин, адреналин
83. Антиангинальная и тромболитическая терапия при инфаркте миокарда проводится с целью
1. уменьшения боли
 2. нормализации АД
 3. ограничения зоны некроза
 4. повышения АД
84. Фельдшер скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Фельдшер свои действия начинает с
1. выяснения анамнеза
 2. записи ЭКГ
 3. проведения дефибрилляции
 4. оценки эффективности реанимации и ее продолжения
85. Зубец Q в норме отражает
1. возбуждение правого желудочка
 2. электрическую систолу желудочков
 3. возбуждение межжелудочковой перегородки
 4. время активации левого желудочка
86. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются
1. фибрилляцией желудочков
 2. перикардитом
 3. тромбоэмболическими осложнениями
 4. аневризмой

87. Приступ Морганьи - Адамса - Стокса обусловлен

1. спазмом сосудов головного мозга
2. ишемией мозга
3. гипертензией
4. дефицитом пульса

88. Коллапс – это

1. падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания
2. ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности
3. внезапное снижение сосудистого тонуса с падением давления
4. отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

89. Комбинированная травма – это

1. одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов
2. множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости
3. травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.
4. одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей

90. Транспортировка больного при геморрагическом инсульте

1. придать больному полусидячее положение
2. придать голове возвышенное положение
3. придать больному положение с опущенным головным концом
4. повернуть больного на бок

91. Закрытый перелом бедра справа, закрытая черепно-мозговая травма, повреждение селезенки – это

1. изолированная травма
2. множественная травма
3. сочетанная травма
4. комбинированная травма

92. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из I во II стадию, является

1. прогрессирование одышки
2. нарастание цианоза
3. исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
4. повышение артериального давления

93. Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет

1. квалификация врача скорой медицинской помощи
2. методы оказания помощи
3. время оказания помощи
4. наличие антидотов в аптечке

94. Внезапное развитие обморочного состояния у молодого мужчины, сопровождающегося гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдромом позволяет в первую очередь предположить наличие у больного

1. гипогликемии на фоне сахарного диабета
2. тромбоэмболии легочной артерии
3. эпилепсии
4. синдрома слабости синусового узла

95. При обморожении общепринято выявлять

1. дореактивный и реактивный периоды

2. период разгара
3. период осложнений
4. период ранних реакций

96. Начавшийся аборт характеризуется

1. болями внизу живота
2. кровянистыми выделениями
3. признаками размягчения и укорочения шейки матки
4. изменением размеров матки

97. При разрыве маточной трубы кровь скапливается

1. во влагалище
2. в дугласовом пространстве
3. в переднем своде влагалища
4. в пузырно-маточном пространстве

98. В машине скорой помощи Вы принимаете роды. Появилась голова, туго обвитая пуповиной, которая препятствует дальнейшему рождению плода. Ваши действия

1. рассечь пуповину без зажимов
2. постараться снять пуповину через голову
3. оставить все без изменения и ждать полного рождения плода
4. рассечь пуповину между зажимами

99. При вызовах по поводу криминальных случаев

1. осуществляется взаимодействие с сотрудниками милиции или прокуратуры
2. оповещается глава администрации
3. организуется изоляция населения
4. организуется опрос свидетелей

100. Одним из основных принципов работы (под)станции скорой медицинской помощи

1. ограниченная доступность населению
2. диагностичность
3. высокая квалификация специалистов
4. своевременность оказания медицинской помощи

101. При массовых происшествиях ответственный по бригаде скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия, становится ответственным за оказание медицинской помощи

1. если бригада врачебная
2. если бригада специализированная
3. только по согласованию с оперативным отделом станции СМП
4. в любом случае

102. Фельдшерская бригада скорой помощи может вызвать «на себя» врачебную бригаду

1. в любом случае
2. для оказания консультативной помощи и проведения интенсивной терапии при нахождении больного в общественном месте
3. для оказания консультативной помощи и проведения интенсивной терапии при нахождении больного в квартире
4. по требованию родственников или больного

103. Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому

1. 1 мл 0.1% раствора
2. 3 мл 0.1% раствора
3. 5 мл 0.1% раствора
4. не ограничена

104. Ранним признаком биологической смерти является
1. отсутствие сознания
 2. положительный симптом «кошачьего зрачка»
 3. отсутствие дыхания и кровообращения
 4. трупное окоченение
105. Асфиксическое утопление характеризуется
1. первичным ларингоспазмом
 2. первичной остановкой кровообращения
 3. переломом шейного отдела позвоночника
 4. первичной массивной аспирацией жидкости
106. При асфиксическом утоплении
1. наблюдается фибрилляция желудочков
 2. развивается полная атриовентрикулярная блокада
 3. остановки кровообращения не происходит
 4. характерна первичная асистолия
107. Ведущим механизмом развития кардиогенного шока является
1. первичное снижение сосудистого тонуса
 2. первичное снижение сердечного выброса
 3. уменьшение объема циркулирующей крови
 4. снижение венозного притока крови к сердцу
108. Рациональным догоспитальным объемом терапии истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда является применение
1. глюкокортикоидов и нитратов на фоне массивной инфузионной терапии
 2. глюкокортикоидов и сердечных гликозидов на фоне поляризующей смеси
 3. вазопрессоров, нитратов на фоне массивной инфузионной терапии и кислородотерапии
 4. вазопрессоров и мочегонных препаратов
109. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является
1. первичное снижение сосудистого тонуса
 2. препятствие выброса крови в аорту
 3. первичное уменьшение объема циркулирующей крови
 4. снижение сократительной способности миокарда
110. Обязательным комплексом интенсивной терапии при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе является
1. в\м введение адреналина, супрастина, преднизолона
 2. в\в введение глюконата кальция, супрастина, при бронхоспазме эуфиллин
 3. в\в введение адреналина, глюкокортикоидных препаратов на фоне инфузионной терапии, адекватная респираторная поддержка
 4. глюкокортикоиды на фоне массивной инфузионной терапии
111. Гиповолемический шок 1 степени возникает при дефиците объема циркулирующей крови в %
1. 20
 2. 10
 3. 30
 4. 40
112. Для шока III степени характерно систолическое АД в мм рт.ст
1. более 100
 2. 60-80
 3. 90-100
 4. ниже 60

113. Инфузионная терапия при травматическом шоке без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна проводиться в объёме не менее
1. 200 мл
 2. 400мл
 3. 50% предполагаемой кровопотери
 4. 100% предполагаемой кровопотери
114. Для перегревания легкой степени не характерно
1. слабая головная боль
 2. гиперемия и влажность кожных покровов, повышение температуры тела
 3. неизмененные кожные покровы
 4. тахикардия
115. Ожоговый шок развивается уже при площади поражения
1. 5-10 % глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
 2. 15-20% глубокого ожога или поверхностного с отягощающими факторами
 3. 20-40% глубокого ожога
 4. Более 40% глубокого ожога
116. Характерным признаком ожога III Б степени является
1. некроз всех слоев дермы
 2. омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез
 3. отслойка эпидермиса с образованием пузырей
 4. некроз кожи и расположенных под ней тканей
117. Зубец Т на ЭКГ называют «коронарным», если он
1. отрицательный разноколенный
 2. положительный разноколенный
 3. симметричный и заостренный
 4. двухфазный
118. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии на догоспитальном этапе является
1. анальгин
 2. трамал
 3. нитропрепарат
 4. валидол
119. Для прогрессирующей стенокардии не является характерным
1. увеличение толерантности к нагрузке
 2. увеличение продолжительности болевых приступов
 3. учащение болевых приступов
 4. уменьшение эффекта от нитроглицерина
120. При остром инфаркте миокарда отсутствие сознания и пульса на сонных артериях с сохраняющимися регулярными зубцами на ЭКГ характерно для
1. полной атриовентрикулярной блокады
 2. фибрилляции желудочков
 3. аневризме сердца
 4. разрыве миокарда с тампонадой сердца
121. При остром инфаркте миокарда для купирования отека легких, сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение
1. допамина
 2. лазикса
 3. преднизолона

4. кордиамина

122. При остром инфаркте миокарда внутривенная инфузия нитропрепаратов способствует профилактике

1. отека легких
2. нарушений ритма сердца
3. рецидива боли
4. нарушений проводимости сердца

123. Характерным аускультативным признаком экссудативного плеврита является

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

124. Пикфлоуметрией измеряется

1. дыхательный объем легких
2. резервный объем легких
3. жизненная емкость легких
4. пиковая скорость выдоха

125. Что из перечисленного не характерно для приступа бронхиальной астмы средней степени тяжести

1. свистящие хрипы в течении всего выдоха
2. экспираторная одышка при разговоре
3. тахикардия 100-120 в минуту
4. симптом «немного» легкого

126. Для гипогликемической комы характерно

1. сохраненный тонус глазных яблок
2. постепенное начало
3. сухие кожные покровы, со следами расчесов
4. дыхание Куссмауля

127. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится

1. тиамин 100 мг, затем 40% раствор глюкозы
2. 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
3. 200 мл 5% раствора глюкозы
4. налоксон 0.4-0.8 мг

128. Для дегидратации при диабетическом кетоацидозе на догоспитальном этапе применим раствор

1. 10% глюкозы
2. 0.9% натрия хлорид
3. 4% натрия гидрокарбоната
4. полиглюкина

129. Кровопотеря при закрытом переломе диафиза бедра у взрослого максимально достигает в литрах

1. 0.5
2. 1.0
3. 1.5
4. 2.0

130. При аллергической реакции на эуфиллин противопоказано введение

1. супрастина
2. атропина

3. адреналина
4. преднизолона

131. При подозрении на перелом позвоночника в поясничном отделе транспортировка пострадавших

1. невозможна
2. производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
3. производится в положении лежа на животе на мягких носилках
4. производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите

132. К признакам перелома костей таза не относится

1. симптом «прилипшей пятки»
2. нарушение движения в коленных и голеностопных суставах
3. усиление болезненности при сдавлении крыльев таза
4. усиление болезненности при разведении крыльев таза

133. При переломах плечевой кости транспортная иммобилизация должна исключить движения в

1. плечевом суставе
2. локтевом суставе
3. локтевом и плечевом суставах
4. лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

134. При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано

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

135. К общемозговым симптомам не относится

1. головная боль
2. рвота
3. анизокория
4. головокружение

136. Шкала Глазго используется для оценки

1. уровня угнетения сознания
2. степени тяжести шока
3. выраженности двигательных расстройств при коме
4. выраженности дыхательных расстройств при коме

137. При остром нарушении мозгового кровообращения в качестве нейролептиков на догоспитальном этапе не используется

1. магния сульфат
2. пирацетам
3. мексидол
4. глицин

138. В задачи линейной бригады СМП при выезде к больному, страдающему психическим расстройством, не входит

1. незамедлительная госпитализация в психиатрический стационар
2. купирование возбуждения, представляющего опасность для больного и окружающих
3. оказание медицинской помощи при наличии сопутствующей соматической патологии
4. активное наблюдение за больным до приезда психиатрической бригады

139. К отсроченным проявлениям абстинентного синдрома при опиатной наркомании не относится

1. брадикардия

2. озноб
3. тошнота
4. ломота в суставах

140. Боль в начальной стадии острого аппендицита локализуется в

1. правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область
2. эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
3. верхней половине живота с иррадиацией в спину
4. правой подвздошной области с иррадиацией в пах

141. Наличие проникающего ранения живота не вызывает сомнения при

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

142. Назовите основной путь передачи туберкулеза

1. контактно-бытовой
2. пищевой
3. воздушно-капельный
4. контактный

143. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита

1. Д
2. С
3. А
4. В

144. Сыпь, характерная для менингококцемии

1. геморрагическая
2. папулезная
3. розеолезная
4. петехиальная

145. После быстрого внутривенного введения 4 мл 0,05% раствора прозерина у больного развилась резкая брадикардия и появилось обильное слюнотечение. Что нужно срочно ввести больному для устранения описанной симптоматики

1. бемегрид
2. атропин
3. норадреналин
4. эфедрин

146. Различают следующие виды медицинской сортировки

1. пунктовая, эвакуационная
2. эвакуотраспортная, внутрипунктовая
3. прогностическая, эвакуотранспортная
4. транзитная, эвакуотранспортная

147. Основной клинический симптом эндометриоза

1. кровотечение
2. болезненные менструации
3. обильные бели
4. аменорея

148. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

1. длительная задержка месячных

2. обильные кровянистые выделения из половых путей
3. геморрагический шок
4. постепенное нарастание анемии

149. Инфицирование при выкидыше чаще возникает на стадии

1. полного аборта
2. неполного аборта
3. начавшегося выкидыша
4. угрожающего выкидыша

150. Основные задачи медицинской деонтологии

1. изучение принципов поведения медицинского персонала
2. изучение системы взаимоотношений между персоналом и больными
3. исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности
4. выполнение своих функциональных обязанностей

151. Количество сортировочных групп, выделяемых при медицинской сортировке пострадавших, равно

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

152. Объемом и очередностью оказания медицинской помощи в первой сортировочной группе является

1. симптоматическое лечение для облегчения страданий
2. устранение причин нарушения витальных функций в первую очередь
3. наблюдение
4. оказание медицинской помощи на последующих этапах эвакуации

153. Показатель времени, указывающий на своевременность выезда бригады СМП на вызов (с момента поступления вызова)

1. через 2 минуты
2. до 4 минут
3. через 5 минут
4. позже 15 минут

154. Отметьте нормативное время доезда бригады СМП на адрес

1. до 10 минут
2. до 20 минут
3. до 15 минут
4. до 25 минут

155. При потере сознания у пациента в первую очередь, необходимо проверить

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

156. При остановке сердца применяют сочетание препаратов

1. атропин, мезатон
2. адреналин, амиодарон
3. кальция хлорид, норэпинефрин
4. эуфиллин, калия хлорид

157. При фибрилляции желудочков используется
1. электрическая дефибрилляция
 2. введение солей калия
 3. введение солей кальция
 4. введение солей магния
158. Об адекватности выполнения компрессии грудной клетки свидетельствует
1. видимое набухание шейных вен
 2. наличие проводной пульсации на сонных артериях, синхронно с каждым нажатием
 3. перелом ребер
 4. наличие пульса на лучевой артерии
159. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет
1. 0,3 - 0,5 мл 0,1% раствора
 2. 0,5 - 1,0 мл 0,1% раствора
 3. 1,0 - 1,5 мл 0,1% раствора
 4. 1,5-2,0 мл 0,1% раствора
160. Число дыханий при проведении ИВЛ взрослому человеку составляет в минуту
1. 8 - 10
 2. 10 - 12
 3. 14 - 16
 4. 18 - 20
161. При проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку грудина погружается на
1. 5 - 6 см
 2. 3 - 4 см
 3. 2 - 3 см
 4. 1 - 2 см
162. К глубоким ожогам относятся термические поражения следующих степеней
1. I - IV
 2. III А, III Б, IV
 3. III Б, IV
 4. IV
163. При ожоговом шоке противопоказано введение
1. адреналина
 2. антигистаминных препаратов
 3. глюкокортикоидных гормонов
 4. наркотических анальгетиков
164. В случае олигурии при геморрагическом шоке на догоспитальном этапе показано
1. внутривенное введение маннитола
 2. внутривенное введение фуросемида
 3. восполнение объема циркулирующей крови кристаллоидами, коллоидами и т.д.
 4. срочная госпитализация для проведения гемодиализа
165. Санация ВДП электроаспиратором у больного в коматозном состоянии проводится в течении
1. 5 - 10 секунд
 2. не более 15 секунд
 3. не более 20 секунд
 4. 20 - 30 секунд
166. Наиболее точным ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

1. негативный зубец Т
2. нарушение ритма и проводимости
3. наличие комплекса QS
4. смещение сегмента ST ниже изолинии

167. Приступ стенокардии на ЭКГ характеризуется

1. удлинением интервала PQ
2. горизонтальной депрессией ST, появление «коронарного» зубца Т
3. появлением патологического зубца Q
4. деформацией комплекса QRS

168. Зубец Р характеризует процессы

1. деполяризации в правом предсердии
2. деполяризации в левом предсердии
3. деполяризации в правом и левом предсердии
4. деполяризации в желудочках

169. Основным диагностическим критерием типичной формы инфаркта миокарда является

1. артериальная гипотония
2. артериальная гипертензия
3. нарушение ритма сердца
4. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

170. Наиболее частая причина смерти больного с инфарктом миокарда на догоспитальном этапе - это

1. истинный кардиогенный шок
2. фибрилляция желудочков
3. отек легких
4. гемотампонада сердца

171. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады являются

1. внезапная смерть
2. коллапс
3. приступ Морганьи – Эдемса – Стокса
4. синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

172. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокадой в разгар приступа является

1. в/м введение атропина
2. компрессия грудной клетки и ИВЛ
3. в/в введение алопуента
4. дефибрилляция

173. Применение фуросемида в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано

1. всегда
2. при высоком и нормальном АД
3. при низком АД
4. никогда

174. Наибольшее значение в диагностике ТЭЛА имеет

1. набухание шейных вен
2. боль в прекардиальной области
3. кровохарканье
4. тахипноэ без ортопноэ

175. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется
1. в полусидячем положении
 2. строго в горизонтальном положении
 3. в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
 4. в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом
176. Из перечисленных данных обследования больного для второй стадии астматического статуса характерно
1. неэффективность симпатомиметиков
 2. продолжительность приступа более 14 часов
 3. подключение дополнительной мускулатуры
 4. "немое легкое"
177. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является
1. постоянная одышка
 2. приступообразная одышка
 3. вынужденное положение больного во время приступа
 4. приступы одышки с удлиненным выдохом
178. Основным провоцирующим фактором развития диабетической кетоацидотической комы при сахарном диабете 1-го типа является
1. потеря организмом жидкости
 2. оперативное вмешательство
 3. беременность
 4. неадекватная инсулинотерапия
179. При гипергликемической коме дыхание является
1. частым, глубоким
 2. неизменённым
 3. поверхностным
 4. резко ослабленным с нарушением ритма
180. Критерием эффективности введения глюкозы при гипогликемической коме является
1. повышение мышечного тонуса
 2. усиление дыхательных движений
 3. повышение артериального давления
 4. восстановление сознания
181. Для гипогликемической комы не характерно
1. внезапность развития
 2. патологические рефлексы
 3. бледность кожных покровов
 4. мидриаз
182. Реанимационные мероприятия новорожденному без сердцебиения при отделении от тела матери прекращают в случае их неэффективности через
1. 5 минут
 2. 10 минут
 3. 30 минут
 4. 20 минут
183. Закрытый массаж сердца ребенку 14 лет осуществляется надавливанием на
1. верхнюю треть грудины
 2. область 4-го межреберья слева
 3. среднюю треть грудины
 4. нижнюю треть грудины

184. Число компрессий в 1 мин. при проведении закрытого массажа сердца новорожденному ребенку составляет не менее
1. 120
 2. 100
 3. 80
 4. 60
185. Обработка пуповины новорожденному предусматривает на догоспитальном этапе наложение
1. шелковой лигатуры в непосредственной близости от пупочного кольца
 2. 2-х зажимов на расстояниях 8 и 10 см от пупочного кольца
 3. 1-го зажима на расстоянии пяти см от пупочного кольца
 4. 1-го зажима на расстоянии 3-х см от пупочного кольца
186. У ребенка стенозирующий ларинготрахеит II – III степени; необходимо выполнить все манипуляции, за исключением
1. ингаляция кислорода
 2. глюкокортикоиды через небулайзер или в/в
 3. коникотомия
 4. госпитализация в стационар
187. При парезе кишечника у ребенка производят подкожное введение
1. атропина
 2. прозерина
 3. мезатона
 4. адреналина
188. Физиологическая кровопотеря в последовом и раннем послеродовом периоде составляет в мл
1. 100 - 150
 2. 150 - 200
 3. 200 - 250
 4. 250 - 500
189. Для перекрута кисты яичника НЕ типично
1. постепенное нарастание болей внизу живота
 2. внезапное появление интенсивных болей внизу живота
 3. защитное напряжение передней брюшной стенки
 4. наличие болезненного опухолевидного образования в нижней половине живота
190. Прижатие брюшной аорты при массивном маточном кровотечении производится в
1. мезогастрии на 4-5 см выше пупочного кольца
 2. надлобковой области
 3. области пупочного кольца
 4. эпигастральной области
191. Начавшийся аборт характеризуется
1. болями внизу живота
 2. кровянистыми выделениями
 3. отхождением элементов плодного яйца
 4. изменением размеров матки
192. Причина развития острой дыхательной недостаточности при ботулизме
1. угнетение дыхательного центра
 2. токсический отек легких
 3. аспирация рвотных масс
 4. паралич дыхательной мускулатуры

193. Симптомы, характерные для ветряной оспы
1. длительная фебрильная лихорадка
 2. мелкоточечная сыпь
 3. везикуло-папулезная сыпь
 4. геморрагический синдром
194. Инкубационный период при бешенстве составляет
1. 1-2 дня
 2. 3-4 дня
 3. 5-7 дней
 4. от 10-ти дней до нескольких месяцев
195. К особо опасным (карантинным) инфекциям не относится
1. холера
 2. туляремия
 3. чума
 4. лихорадка Эбола
196. Продолжительность продромального периода при вирусном гепатите А составляет дней
1. 3 - 5
 2. 5 - 21
 3. 15 - 30
 4. 7-14
197. Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется
1. высокой температурой тела
 2. распространенностью налетов на миндалинах
 3. величиной лимфатических узлов
 4. распространенностью отека подкожной клетчатки
198. Симптом Щеткина-Блюмберга характерен для
1. явлений раздражения брюшины
 2. воспалительных изменений в толстом кишечнике
 3. хронического холецистита
 4. хронического панкреатита
199. Симптомы макрогематурии НЕ являются характерным для
1. пиелонефрита
 2. ушиба почек
 3. разрыва мочевого пузыря и уретры
 4. распадающихся опухолей уrogenитальной системы
200. Приступ почечной колики купируется
1. анальгетиками и спазмолитиками, вводимыми на фоне холодных процедур
 2. анальгетиками и седативными препаратами
 3. анальгетиками и спазмолитиками в сочетании с тепловыми процедурами
 4. только тепловыми процедурами
201. Тимпанический звук над грыжевым выпячиванием позволяет заподозрить ущемление
1. петли кишечника
 2. большого сальника
 3. мочевого пузыря
 4. семенного канатика
202. Для всех видов острой кишечной непроходимости характерны
1. интенсивные боли в животе

2. резкое усиление перистальтики
3. асимметрия живота
4. стойкая задержка стула и газов

203. При кровотечении из артерий стопы жгут накладывается

1. на область голеностопного сустава
2. в нижней трети голени
3. в средней трети голени
4. на среднюю треть бедра

204. Транспортировка на животе на обычных носилках допускается при переломах

1. грудного и поясничного отделов позвоночника
2. только поясничного отдела позвоночника
3. только грудного отдела позвоночника
4. шейного отдела позвоночника

205. Признаком вероятной травмы сердца является повреждение грудной клетки

1. слева в 5-7 межреберьях по срединно-ключичной линии
2. слева во 2-4 межреберьях по срединно-ключичной линии
3. справа во 2-4 межреберьях
4. справа в подлопаточной области

206. При сотрясении головного мозга с выраженными клиническими проявлениями наблюдаются

1. параличи (парезы) конечностей
2. нарушение зрения
3. нарушение слуха
4. головокружение, тошнота, рвота, неустойчивость в позе Ромберга

207. Характерным признаком субдуральных кровоизлияний является

1. повышение мышечного тонуса
2. анизокория
3. горизонтальный нистагм
4. неустойчивость в позе Ромберга

208. Абсолютным симптомом перелома кости является

1. патологическая подвижность конечности
2. болевой синдром
3. подкожная гематома конечности
4. нарушение функции конечности

209. Препаратом первого ряда (препарат выбора) в случае начала анафилактического шока является

1. кордиамин
2. эпинефрин
3. мезатон
4. допамин

210. Для синдрома Лайела характерны кожные изменения в виде

1. гиперемии и шелушения
2. некротической сыпи "звездчатой" формы
3. мелкоточечной красной сыпи без выявления зуда
4. отслоения эпидермиса с образованием пузырей, напоминающих картину ожога 2-й степени

211. Специфический антагонист наркотических анальгетиков

1. лобелин
2. кофеин-бензонат натрия

3. кордиамин
4. налоксон

212. Сочетание артериальной гипотензии с брадикардией наиболее вероятно при передозировке

1. нитроглицерина
2. пентамина
3. клофелина
4. нифедипина

213. Купирование острого психомоторного возбуждения при алкогольном делирии производится

1. аминазином
2. тизерцином
3. реланиумом
4. триседилом

214. К инфузионным растворам дезинтоксикационного действия относятся

1. реамберин
2. реополиглюкин
3. липофундин
4. физ.раствор

215. При остром отравлении неизвестным веществом на догоспитальном этапе показано

1. в/в введение унитиола
2. в/в введение атропина
3. в/в введение налоксона
4. проведение неспецифической общей детоксикации

216. Эффективное промывание желудка взрослому при остром пероральном отравлении на догоспитальном этапе требует суммарное введение воды в объеме

1. 1-2-5л
2. 2-6-9л
3. 10-15л
4. 16-20л

217. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении

1. барбитуратами
2. героином
3. уксусной эссенцией
4. метиловым спиртом

218. Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе включает

1. удаления инородного тела пациентом
2. промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
3. промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
4. госпитализация в оториноларингологическое отделение

219. В пути следования бригада СМП при необходимости оказания помощи на улице

1. обязана остановиться только тогда, когда она следует на вызов
2. обязана остановиться только тогда, когда она следует с вызова без больного
3. обязана остановиться в любом случае
4. никогда не должна останавливаться

220. Количество населения на одну машину скорой помощи должно составлять

1. 5000
2. 10000

3. 15000
4. 20000

221. К первой сортировочной группе относят пострадавших с

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

222. Объем и очередность оказания медицинской помощи в первой сортировочной группе

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

223. Эвакуация пострадавших первой сортировочной группы

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

224. Наиболее часто при клинической смерти остановка кровообращения проявляется на ЭКГ

1. фибрилляцией желудочков
2. асистолией
3. полной атриовентрикулярной блокадой
4. экстрасистолией

225. Преимуществом проведения искусственного дыхания методом «рот-устройство-рот» является

1. удобство проведения для реаниматора
2. возможность применения этого метода в любых условиях
3. обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом
4. возможность точной регулировки параметров искусственного дыхания

226. Критерием эффективности сердечно-легочной реанимации является

1. наличие проводной пульсации на сонных артериях синхронно с компрессиями грудной клетки
2. восстановление спонтанного кровообращения и дыхания
3. пассивный выдох после искусственного вдоха
4. подъем грудной клетки в ответ на искусственный вдох

227. Перед первым разрядом дефибриллятора необходимо

1. провести СЛР в течение 5 минут
2. выявить наличие крупноволновой фибрилляции желудочков
3. ввести лидокаин
4. ввести гидрокарбонат натрия

228. Синкопальное утопление характеризуется

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

229. При поражении молнией наиболее частым видом остановки кровообращения является
1. асистолия
 2. электромеханическая диссоциация
 3. фибрилляция желудочков
 4. полная атриовентрикулярная блокада
230. Шоковый индекс Альговера - это отношение
1. пульса к систолическому артериальному давлению
 2. пульса к диастолическому артериальному давлению
 3. систолического артериального давления к пульсу
 4. диастолического артериального давления к пульсу
231. Острая кровопотеря сопровождается снижением систолического АД в положении лежа уже при дефиците объема циркулирующей крови (в %)
1. до 10
 2. 10-15
 3. 25-30
 4. более 30
232. Ведущим механизмом развития травматического шока является
1. снижение сократительной способности миокарда
 2. первичное снижение сосудистого тонуса
 3. первичное уменьшение объема циркулирующей крови
 4. чрезмерный болевой синдром
233. Для шока I степени у нормотоников характерно систолическое АД, в мм рт.ст.
1. ниже 60 мм рт.ст.
 2. 70-80 мм рт.ст.
 3. 90-80 мм рт.ст.
 4. более 100 мм рт.ст.
234. При острой кровопотере до 2 литров (шок II степени) объемное соотношение переливаемых кристаллоидных и коллоидных растворов должно составлять
1. 2:1
 2. 1:1
 3. 1:2
 4. 0,5:1
235. Для перегревания средней степени тяжести не является характерным
1. сильная головная боль, тошнота, рвота
 2. сухая, горячая на ощупь кожа,
 3. гиперемия и влажность кожных покровов, повышение температуры тела до 400
 4. выраженная тахикардия и одышка
236. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела (в %)
1. 5
 2. 10
 3. 15
 4. 20
237. Зубец T на ЭКГ называют «коронарным», если он
1. отрицательный разноколенный
 2. положительный разноколенный
 3. заостренный, равнобедренный, высокий
 4. двухфазный

238. Характерными изменениями на ЭКГ при приступе стенокардии является
1. горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
 2. появление патологического зубца Q
 3. снижение амплитуды зубца R
 4. появление «коронарного» зубца T
239. Для прогрессирующей стенокардии не является характерным
1. увеличение толерантности к нагрузке
 2. увеличение продолжительности болевых приступов
 3. учащение болевых приступов
 4. уменьшение эффекта от нитроглицерина
240. К ранним осложнениям инфаркта миокарда не относится
1. отек легких
 2. атриовентрикулярная блокада
 3. аневризма сердца
 4. желудочковая экстрасистолия
241. Основной причиной смерти в острейшей фазе инфаркта миокарда является
1. отек легких
 2. разрыв миокарда с тампонадой сердца
 3. полная атриовентрикулярная блокада
 4. фибрилляция желудочков
242. При инфаркте миокарда внутривенная инфузия нитратов способствует профилактике
1. отека легких
 2. рецидива ангинозного синдрома
 3. нарушений ритма сердца
 4. нарушений проводимости сердца
243. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является
1. кальция хлорид
 2. преднизолон
 3. дофамин
 4. мезатон
244. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса характерен для
1. полной атриовентрикулярной блокады
 2. пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
 3. тромбоза общей сонной артерии
 4. фибрилляции желудочков
245. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном гипертензивной энцефалопатией является
1. магния сульфат
 2. эналаприлат
 3. дибазол
 4. нитроглицерин
246. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе не показано введение
1. дигоксина
 2. гепарина
 3. морфина
 4. эуфиллина

247. Характерным аускультативным признаком сухого плеврита является
1. шум трения плевры
 2. ослабление дыхательных шумов
 3. крепитация
 4. влажные разнокалиберные хрипы
248. Стартовым препаратом выбора для купирования приступа средней степени тяжести бронхиальной астмы является
1. беродуал
 2. эуфиллин
 3. супрастин
 4. преднизолон
249. Антигистаминные препараты при астматическом статусе вызывают
1. тахикардию и мышечную дрожь
 2. усиление кашлевого рефлекса
 3. резкое угнетение дыхания центрального генеза
 4. сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации
250. При аллергической реакции на эуфиллин противопоказано введение
1. супрастина
 2. атропина
 3. адреналина
 4. преднизолона
251. Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра при содержании глюкозы в крови менее (ммоль/л)
1. 8,2
 2. 5,5
 3. 3,3
 4. 2,6
252. Для гипергликемической комы не характерно
1. внезапное начало
 2. сухость кожных покровов и слизистых
 3. снижение тонуса глазных яблок
 4. дыхание Куссмауля
253. Догоспитальная интенсивная терапия гипергликемической комы заключается в
1. инсулинотерапии
 2. инфузии кристаллоидных растворов
 3. введении глюкокортикоидов
 4. введение лазикса
254. Для тиреотоксикоза не характерно
1. эмоциональная лабильность
 2. экзофтальм
 3. брадикардия
 4. гипергидроз
255. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает в себя введение
1. глюкокортикоидов
 2. кальция хлорида
 3. кордиамина
 4. панангина

256. Перед ослаблением артериального жгута необходимо
1. внутривенно ввести этамзилат натрия
 2. выполнить прижатие артерии выше жгута
 3. наложить только давящую повязку на место повреждения
 4. только прижать место ранения
257. При кровотечении из вен конечности накладывается
1. кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
 2. кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
 3. давящая повязка на место повреждения
 4. давящая повязка выше места повреждения
258. При переломах диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации
1. не накладывается
 2. накладывается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне
 3. накладывается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
 4. накладывается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне
259. При лодыжечных переломах для транспортной иммобилизации
1. лестничная шина не применяется
 2. шина располагается от середины стопы до колена по задней поверхности
 3. шина располагается от пятки до середины бедра
 4. одна шина располагается от пальцев стопы до колена по задней поверхности, другая шина V-образно с боков до середины голени.
260. Первоочередным мероприятием у пострадавшего без сознания после падения с высоты или ныряния в воду является
1. выполнение тройного приема Сафара на дыхательных путях
 2. интубация трахеи
 3. фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
 4. внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
261. При переломах ребер на догоспитальном этапе
1. накладывается повязка Дезо
 2. используется фиксирующая циркулярная повязка на грудную клетку
 3. применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку
 4. наложение фиксирующей повязки не показано
262. При синдроме длительного сдавления проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе
1. обязательно
 2. показано только при артериальной гипотензии
 3. показано только после освобождения сдавленной конечности
 4. противопоказано
263. Невротическое расстройство характеризуется
1. развитием бреда
 2. наличием истинных галлюцинаций
 3. наличием псевдогаллюцинаций (иллюзий)
 4. сохранением чувства реальности
264. Для купирования острых невротических расстройств на догоспитальном этапе применяют
1. нейролептики
 2. транквилизаторы

3. ноотропы
4. психостимуляторы

265. Положительный симптом Кернига выявляется путем

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

266. Для субарахноидального кровоизлияния не характерно

1. внезапно возникшая сильная головная боль, часто после физического напряжения
2. высокая температура в начале заболевания
3. тахикардия, потливость, тошнота, рвота
4. менингеальные симптомы

267. Для ишемического инсульта, вызванного эмболией сосудов головного мозга не характерно

1. острое развитие очаговых симптомов одновременно с потерей сознания
2. соответствие очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну
3. менингеальные симптомы
4. нормальное или пониженное артериальное давление

268. В объем догоспитальной терапии ишемического инсульта входит введение

1. нейротропных препаратов (антигипоксантов)
2. гипотензивных препаратов при систолическом АД не выше 160 мм рт. ст.
3. диуретиков
4. аминокaproновой кислоты

269. Минимальный уровень систолического АД, при котором показана гипотензивная терапия на догоспитальном этапе при ишемическом инсульте, в мм рт. ст.

1. 150
2. 170
3. 200
4. 220

270. Для сотрясения головного мозга не характерно

1. головная боль, тошнота, рвота
2. эпизод потери сознания
3. ретроградная амнезия
4. очаговая неврологическая симптоматика

271. Признак, отличающий ушиб головного мозга от сотрясения

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

272. При подозрении на повреждение спинного мозга на догоспитальном этапе необходимо внутривенно ввести

1. глюкокортикоидные гормоны
2. лазикс
3. пирацетам
4. лидокаин

273. Рациональная тактика при ущемлении грыжи на догоспитальном этапе включает

1. спазмолитики, вправление грыжи, при неэффективности - госпитализация в хирургический стационар

2. спазмолитики, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
3. госпитализация в хирургический стационар без введения спазмолитиков, анальгетиков и попыток вправить грыжу
4. спазмолитики, обезболивание, холод на живот, передать «актив» в поликлинику

274. При перкуссии на стороне пневмоторакса отмечается

1. тимпанит
2. резкое притупление
3. ясный легочный звук
4. коробочный звук

275. Сыпь при менингококкцемии

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

276. Полиморфная сыпь характерна для

1. кори
2. краснухи
3. скарлатины
4. ветряной оспы

277. Отличием локализованной формы дифтерии зева от распространенной и токсической являются

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

278. Налоксон не применяют при отравлении

1. героином
2. морфином
3. кокаином
4. метадоном

279. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является

1. промывание желудка
2. оксигенотерапия 100% кислородом
3. внутривенное введение налоксона
4. внутривенное введение унитиола

280. Токсический отек легких развивается при остром отравлении

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

281. Рациональной тактикой при наличии инородного тела в полости носа, на догоспитальном этапе является

1. срочная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
2. попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи – госпитализация
3. попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация
4. попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация

282. Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является
1. наличие повышенной температуры тела
 2. инспираторная одышка стридорозного характера
 3. экспираторная одышка
 4. развитие отечности лица и шеи
283. В объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при стойком носовом кровотечении не входит
1. холод на область носа
 2. внутривенное введение преднизолона
 3. внутривенное введение этамзилата натрия
 4. выполнение передней тампонады носа
284. При остром приступе глаукомы фельдшер скорой медицинской помощи должен
1. срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
 2. закапать в глаза раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочная госпитализация больного в офтальмологический стационар
 3. закапать в глаза раствор атропина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
 4. закапать в глаза раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, вызвать на себя врачебную бригаду
285. В догоспитальный объем медицинской помощи при химическом ожоге глаза не входит
1. удаление порошкообразного химического вещества и обильное промывание глаз водой
 2. закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
 3. закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость
 4. закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость
286. Рациональным объемом лечебных мероприятий на догоспитальном этапе у беременных с гестозом тяжелой степени является
1. масочный наркоз закисью азота с кислородом, в\в введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, госпитализация в акушерский стационар, лежачая на носилках
 2. в\в введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, оксигенотерапия, госпитализация в акушерский стационар, лежачая на носилках
 3. срочная госпитализация в акушерский стационар без дополнительных лечебных мероприятий
 4. масочный наркоз закисью азота с кислородом, в\в введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, вызов «на себя» врачебной бригады
287. Госпитализация детей при лихорадке свыше 39 градусов не показана
1. всегда
 2. в возрасте до 1 месяца
 3. при отсутствии эффекта от однократной жаропонижающей терапии
 4. при сопутствующей соматической патологии
288. Внезапное появление ночью у ребенка возрастом 2 лет «лающего» кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития
1. острого бронхита
 2. приступа бронхиальной астмы
 3. острого стенозирующего ларинготрахеита
 4. острого тонзиллита
289. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны
1. всегда

2. при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры
3. при признаках «белой» лихорадки
4. при сопутствующих заболеваниях сердца

290. При бронхообструктивных заболеваниях у детей на догоспитальном этапе противопоказано

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

291. После поступления экстренного вызова выезд бригады скорой медицинской помощи должен быть осуществлен не позднее (в минутах)

1. 2
2. 4
3. 10
4. 15

292. Максимальное расширение зрачка при первичной остановке кровообращения проявляется через (в секундах)

1. 5-10
2. 15-20
3. 30-60
4. 120-180

293. Преимуществом масочной вентиляции легких является

1. техническая простота подсоединения аппарата к больному
2. надежность поддержания герметичности дыхательных путей
3. предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка
4. предупреждение аспирации рвотных масс

294. Если на мониторе электрического дефибриллятора в момент клинической смерти регистрируется асистолия, необходимо

1. начать компрессию грудной клетки, внутрисердечно ввести лидокаин
2. начать компрессию грудной клетки и искусственную вентиляцию легких, внутривенно или эндотрахеально ввести адреналин
3. провести электрическую дефибрилляцию
4. отказаться от проведения реанимационных мероприятий

295. Применение орофарингеального воздуховода Гведела не эффективно для

1. масочной вентиляции легких дыхательным мешком Амбу
2. искусственного дыхания методом «рот-устройство-рот»
3. защиты от аспирации желудочного содержимого
4. предупреждения асфиксии вследствие западения корня языка

296. При поражении переменным электрическим током наиболее частым видом остановки кровообращения является

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

297. Истинное утопление характеризуется

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

298. Экспираторная одышка характерна для
1. неполной обструкции дыхательных путей инородным телом
 2. бронхоспазма
 3. странгуляции
 4. аллергического отека верхних дыхательных путей
299. При генерализованной форме аллергической крапивницы рациональной тактикой на догоспитальном этапе является введение
1. только антигистаминных препаратов
 2. только глюкокортикоидных препаратов
 3. глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
 4. адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов
300. Гиповолемический шок 2 степени возникает при дефиците объема циркулирующей крови, в %
1. 10
 2. 20
 3. 30-40
 4. более 40
301. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является
1. восполнение дефицита объема циркулирующей крови
 2. стимуляция сократительной способности миокарда
 3. улучшение реологических свойств крови
 4. повышение сопротивления периферических сосудов
302. Для перегревания тяжелой степени не характерно
1. возбуждение или кома, возможны судороги
 2. гиперемия и влажность кожных покровов, температура тела выше 40
 3. гиперемия и сухость кожных покровов, температура тела выше 40
 4. выраженная тахикардия, артериальная гипотензия, частое поверхностное дыхание
303. Для переохлаждения средней степени не характерно
1. спутанность сознания, брадикардия и артериальная гипотензия
 2. «мраморность» кожных покровов
 3. поза «скрюченного» человека, неспособность к самостоятельному движению
 4. одышка
304. Ведущим механизмом развития ожогового шока является
1. снижение сократительной способности миокарда
 2. первичное снижение сосудистого тонуса
 3. первичное уменьшение объема циркулирующей крови
 4. гипертермия
305. Рациональным догоспитальным объемом терапии ожогового шока является
1. обезболивание, инфузионная терапия, первичная медицинская обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
 2. обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
 3. обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
 4. инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация
306. При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод
1. зеленого цвета
 2. желтого цвета

3. черного цвета
4. красного цвета

307. II стандартное отведение - это регистрация разности потенциалов между

1. правой и левой руками
2. левой рукой и левой ногой
3. правой ногой и левой ногой
4. правой рукой и левой ногой

308. Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за

1. развития болезненных гематом
2. медленного всасывания
3. разрушения тканевыми ферментами
4. развития отека Квинке

309. Зону некроза на ЭКГ отражает зубец

1. P
2. Q
3. R
4. T

310. При инфаркте миокарда для купирования отека легких, не сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение

1. клофелина
2. магния сульфата
3. нитропрепаратов
4. строфантина

311. Препаратом выбора для купирования пароксизмов синусовой тахикардии с ЧСС 140 в минуту является

1. новокаинамид
2. кордарон
3. пропранолол
4. магния сульфат

312. При передозировке верапамила на догоспитальном этапе показано введение

1. атропина
2. налоксона
3. унитиола
4. солей кальция

313. Для гипертонического криза гипокинетического типа не характерно

1. гиперемия кожных покровов
2. тошнота, рвота
3. длительный анамнез гипертонической болезни
4. медленное развитие с преимущественным нарастанием диастолического давления

314. К осложнениям гипертонического криза не относится

1. острый коронарный синдром
2. острое нарушение мозгового кровообращения
3. отек легких
4. тромбоэмболия легочной артерии

315. Боль в груди, развившаяся на фоне внезапно возникшей одышки, наиболее характерна для

1. острого перикардита
2. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3. расслаивающей аневризмы аорты
4. тромбоэмболии ветвей легочной артерии

316. Крепитация выслушивается при

1. остром бронхите
2. приступе бронхиальной астмы
3. начальной стадии острой пневмонии
4. экссудативном плеврите

317. Оптимальным способом купирования в начале приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе является

1. внутривенное введение эуфиллина
2. ингаляция кислорода
3. ингаляционное введение бета-2-адреномиметиков
4. внутривенное введение преднизолона

318. При тиреотоксическом кризе противопоказано применение

1. раствора глюкозы
2. дексаметазона
3. анаприлина
4. ацетилсалициловой кислоты

319. Если после введения 40 мл 40% раствора глюкозы у больного восстановилось сознание необходимо

1. предложить больному поест
2. дополнительно ввести не более 40 мл 40% раствора глюкозы
3. ввести инсулин короткого действия и предложить больному поест
4. ввести поляризующую смесь

320. Для кетоацидотической комы не характерно

1. внезапное начало
2. сухость кожных покровов и слизистых
3. снижение тонуса глазных яблок
4. дыхание Куссмауля

321. Первичное ослабление артериального жгута на догоспитальном этапе производится через

1. 3 часа летом и 1,5 часа зимой
2. полчаса
3. 1 час зимой и 2 часа летом
4. 1,5 часа зимой и 2 часа летом

322. При повреждении лучезапястного сустава или пястных костей транспортная иммобилизация

1. не проводится
2. шину располагают от концов пальцев до дистальной трети плеча
3. осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава
4. шину располагают от середины кисти до середины предплечья

323. Кровопотеря при закрытом переломе диафиза плечевой кости у взрослого (в литрах)

1. до 0,8
2. до 0,5
3. до 1,0
4. до 2,0

324. Кровопотеря при изолированных переломах костей таза у взрослого максимально достигает, в литрах

1. 0,5

2. 1,0
3. 2,0
4. 5,0

325. Рациональным догоспитальным объемом медицинской помощи при травматическом шоке является

1. максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
2. обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
3. начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся инфузионной терапии
4. проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

326. При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано

1. всегда
2. при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
3. при признаках выраженной интоксикации
4. при сочетании с закрытым переломом костей поврежденной конечности

327. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении равен (в мм)

1. 0,5
2. 1-1,5
3. 2-2,5
4. 3-4

328. При анизокории выявляется одностороннее

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

329. К очаговым неврологическим симптомам не относится

1. угнетение сознания
2. анизокория
3. диссоциация сухожильных рефлексов
4. гемипарезы

330. Для периферического паралича не характерно

1. нарушение произвольных движений при сохранении произвольных
2. снижение мышечного тонуса
3. арефлексия
4. фибриллярное подергивание мышц

331. В задачи линейной бригады СМП при выезде к больному, страдающему психическим расстройством не входит

1. купирование возбуждения, представляющего опасность для больного и окружающих
2. оказание медицинской помощи при наличии сопутствующих соматических заболеваний
3. активное наблюдение за больным до приезда психиатрической бригады СМП
4. незамедлительная госпитализация в психиатрический стационар

332. Острые алкогольные психозы (делирий, галлюциноз) на догоспитальном этапе купируются

1. аминазином
2. галоперидолом

3. диазепамом
4. кордиамином

333. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для

1. травмы печени
2. прободной язвы желудка
3. острого аппендицита
4. острого панкреатита

334. Рациональным догоспитальным объемом терапии при остром холецистите является

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

335. Для напряженного клапанного пневмоторакса не характерно

1. одышка
2. набухание шейных вен
3. притупление перкуторного звука на стороне повреждения и смещение верхушечного толчка в здоровую сторону
4. отсутствие дыхания на стороне повреждения при аускультации

336. Нарастающая интенсивная пульсирующая боль в грудной клетке характерна для

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

337. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится

1. регидратация
2. промывание желудка
3. введение антибиотиков
4. введение глюкокортикоидных препаратов

338. Стул при холере

1. водянистый, с примесью зелени
2. водянистый, вида «рисового отвара»
3. скудный, с примесью слизи и прожилками крови
4. обычный

339. Этапность высыпания характерна для

1. кори
2. менингококкцемии
3. скарлатины
4. ветряной оспы

340. Для кори характерна сыпь

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

341. Боль при дизентерии локализуется преимущественно

1. по ходу толстого кишечника слева

2. по ходу толстого кишечника справа
3. в эпигастральной области
4. в околопупочной области

342. Зондовое промывание желудка при острых пероральных отравлениях на догоспитальном этапе

1. показано в любых клинических ситуациях
2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
3. противопоказано при химическом ожоге пищевода
4. не показано при неустановленном пути поступления яда

343. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является

1. промывание желудка через зонд
2. восстановление проходимости дыхательных путей и начало ИВЛ
3. внутривенное введение налоксона
4. внутривенное введение кордиамина

344. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении

1. героином
2. клофелином
3. фосфорорганическими веществами
4. кокаином

345. Развитие токсического отека легких после периода «мнимого» выздоровления характерно для отравления

1. хлором
2. угарным газом
3. аммиаком
4. сероводородом

346. В объем догоспитальной терапии при кровотечении наружного слухового прохода входит

1. тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
2. удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
3. инстилляция в наружный слуховой проход спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
4. инстилляция в наружный слуховой проход аминокапроновой кислоты, наложение асептической повязки

347. Характерным признаком острого мастоидита, отличающим его от острого отита, является

1. отсутствие внешних изменений кожи заушной области
2. боль в ухе стреляющего характера
3. болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
4. болезненность при надавливании и перкуссии в области сосцевидного отростка

348. При остром приступе глаукомы зрачок пораженного глаза

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

349. В догоспитальный объем медицинской помощи при проникающем ранении глазного яблока не входит

1. инстилляция раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
2. обезболивание
3. удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы

4. наложение асептической повязки

350. При появлении у роженицы потуг во время осмотра фельдшер СМП должен

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

351. Для разрыва трубы при внематочной беременности характерно все перечисленное, кроме

1. длительная задержка месячных
2. внезапно возникшая боль внизу живота
3. обильные кровянистые выделения из половых путей
4. признаки геморрагического шока

352. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшер СМП должен

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

353. Характерным признаком преэклампсии у беременных с гестозом тяжелой степени является

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

354. Рациональная догоспитальная тактика при нарушенной внематочной беременности включает

1. экстренная госпитализация в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
2. экстренная госпитализация в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
3. обезболивание, госпитализация в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
4. введение окситоцина, госпитализация в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

355. Измерение артериального давления у детей тонометром с использованием манжетки взрослого размера

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

356. У ребенка возрастом 1 год нормальным является АД (в мм рт. ст.)

1. 50\30
2. 70\40
3. 90\60
4. 110\70

357. Разовая доза раствора преднизолона у детей при внутривенном введении составляет (мг\кг веса)

1. 0,1-0,3
2. 0,5-0,7
3. 3,0-5,0
4. 8,0-10,0

358. Разовая доза раствора адреналина у детей при внутривенном введении составляет (мг\кг веса)
1. 0,01
 2. 0,05
 3. 0,1
 4. 0,2
359. Рациональная тактика фельдшера СМП у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом
1. проведение ингаляций через небулайзер
 2. отвлекающую терапию (горячие ножные ванночки, обильное теплое питье)
 3. внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов
 4. госпитализация в стационар
360. Диаметр внутреннего просвета коникотомической канюли у ребенка до 10 лет должен быть не менее (мм)
1. 1
 2. 2
 3. 4
 4. 6
361. Каким приказом регламентируется деятельность станции и отделения СМП - Приказ №
1. 1030 от 4 октября 1980 г.
 2. 189 от 10 августа 1993 г.
 3. 100 от 26 марта 1999 г.
 4. 179 от 01 ноября 2004 г.
362. Количество сортировочных групп, выделяемых при медицинской сортировке пострадавших, равно
1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
363. Дыхательный мешок в аппарате АН-8 применим для
1. сбора выдыхаемой закиси азота
 2. измерения минутного объема дыхания
 3. проведения ИВЛ
 4. наблюдения за характером спонтанного дыхания
364. Анальгетический эффект фентанила продолжается
1. 5-10 мин
 2. 30 мин
 3. 1 час
 4. 3 часа
365. Первая помощь при электротравме - освобождение от действий тока, а далее
1. освобождение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца, транспортировка
 2. прекардиальный удар, непрямой массаж сердца, ИВЛ, транспортировка
 3. непрямой массаж сердца, ИВЛ, транспортировка
 4. срочная госпитализация, освобождение проходимости верхних дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца
366. К видам остановки кровообращения не относится
1. полная атриовентрикулярная блокада
 2. электромеханическая диссоциация
 3. фибрилляция желудочков

4. асистолия

367. Для какого вида утопления характерно первоначальное наступление клинической смерти

1. синкопальное
2. асфиктическое (сухое)
3. истинное в соленой воде
4. вторичное

368. К ранним признакам острой дыхательной недостаточности не относится

1. одышка
2. возбуждение
3. брадикардия
4. артериальная гипертензия

369. После укуса осы у больного затруднение дыхания. При нормальном АД, требуется

1. супрастин
2. адреналин
3. кордиамин
4. глюкокортикоидные гормоны

370. Повреждение 2-х и более органов в одной части тела это травма

1. изолированная
2. множественная
3. сочетанная
4. травматическая болезнь

371. Оценка степени комы по шкале Глазго основана на

1. активности пациента, возможности контакта с ним, открывание глаз
2. оценке размера зрачка и его реакции на свет
3. оценке адекватности функции внешнего дыхания
4. оценке адекватности функции сердечной деятельности

372. II стандартное отведение регистрируется при помощи электродов

1. красный, зеленый
2. красный, желтый
3. зеленый, желтый
4. красный, черный

373. Зубец R на электрокардиограмме отражает возбуждение

1. межжелудочковой перегородки
2. верхушки сердца
3. основания сердца
4. обоих желудочков

374. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является

1. артериальная гипертензия
2. загрудинная боль продолжительностью более 20 мин.
3. иррадиирующие боли в левую руку
4. общая слабость

375. Наибольшее значение в диагностике ТЭЛА имеет

1. боль в прекардиальной области
2. кровохаркание
3. тахипноэ без ортопноэ
4. цианоз кожных покровов

376. Развитие шока при массивной тромбоэмболии легочной артерии обусловлено
1. снижением сократительной способности миокарда
 2. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
 3. препятствием кровотоку в большом круге кровообращения
 4. снижением венозного притока крови к сердцу
377. Из перечисленных данных для второй стадии астматического статуса характерны
1. неэффективность симпатомиметиков
 2. подключение дополнительной мускулатуры
 3. "немое легкое"
 4. продолжительность приступа более 14 часов
378. Для гипогликемической комы не характерно
1. внезапность развития
 2. бледность кожных покровов
 3. мидриаз
 4. сохраненный тонус глазных яблок
379. Для кетоацидотической комы не характерно
1. гликемия свыше 20 ммоль/л
 2. влажность кожных покровов
 3. снижение тонуса глазных яблок
 4. выраженная кетонемия
380. Последовательность введения лекарственных средств при анафилактическом шоке
1. адреналин, физраствор, преднизолон, антигистаминные препараты
 2. адреналин, антигистаминные препараты, физраствор, преднизолон
 3. преднизолон, антигистаминные препараты, адреналин, физраствор
 4. антигистаминные препараты, адреналин, физраствор, преднизолон
381. При лихорадке свыше 39,0 °С у детей противопоказано применение
1. анальгина
 2. ацетилсалициловой кислоты
 3. ибупрофена
 4. парацетомола
382. Рациональная тактика фельдшера СМП при возникновении судорог у ребенка включает
1. госпитализацию без дополнительных лечебных мероприятий
 2. введение противосудорожных препаратов, при купировании судорог - "актив" в поликлинику
 3. введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, вызов специализированной бригады
 4. введение противосудорожных препаратов, обеспечение респираторной поддержки, госпитализацию
383. Разовая доза диазепама (седуксена, реланиума) у детей при в/м или в/в введении составляет в мг на 1 кг веса
1. 0,01
 2. 0,05-0,1
 3. 0,3-0,5
 4. 0,5-1,0
384. При оказании первой помощи больным с тяжелой ЧМТ на месте происшествия и вовремя транспортировки в стационар нужно сделать все перечисленные манипуляции, за исключением
1. восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи

2. при необходимости произвести трахеостомию
3. сделать венепункцию и осуществить инфузию кровезаменителей
4. осуществить непрямой массаж сердца

385. При купировании пароксизма мерцательной аритмии предпочтение отдается

1. АТФ
2. новокаиnamиду
3. финоптину
4. обзидану

386. Препаратом выбора для купирования пароксизмов синусовой тахикардии с ЧСС 140 в минуту является

1. новокаин
2. корданон
3. анаприлин
4. дигоксин

387. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

1. изменение комплекса QRS
2. инверсия зубца Т
3. нарушение сердечного ритма
4. подъем сегмента ST

388. Для коарктации аорты характерно повышение

1. системного артериального давления
2. артериального давления только на нижних конечностях
3. артериального давления только на верхних конечностях
4. всё перечисленное верно

389. К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического криза гиперкинетического типа относится всё перечисленное, кроме

1. головная боль, дрожь, сердцебиение
2. быстрое развитие с преимущественным повышением систолического АД
3. гиперемия кожных покровов
4. тошнота, рвота

390. Ингаляция 100 г кислорода при астматическом статусе вызывает

1. резкое возбуждение
2. временную остановку дыхания
3. учащение дыхания
4. купирование астматического статуса

391. При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является

1. фибрилляция желудочков
2. обширный некроз миокарда
3. нарушение ритма сердца
4. всё перечисленное

392. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома в комплексную терапию целесообразно включить

1. баралгин
2. контрикал (трасилол) или гордокс
3. жидкие антациды
4. всё перечисленное

393. Ущемленная грыжа проявляется следующим симптомокомплексом
1. наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
 2. наличие грыжевого выпячивания, его невправляемость, боль, отсутствие кашлевого толчка
 3. отсутствие боли, наличие невправляемого грыжевого выпячивания
 4. появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления
394. Сыпь при кори
1. пятнисто-папулезная, появляется одномоментно
 2. эритематозная, появляется поэтапно
 3. розеолезная-петехиальная, после угасания сыпи остается пигментация
 4. пятнисто-папулезная, появляется поэтапно
395. Введение желудочного зонда на до госпитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия
1. противопоказано в любом случае
 2. противопоказано в течении первых 2-х часов после отравления
 3. показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
 4. показано только у больных в коме
396. Для краснухи характерно всё перечисленное, кроме
1. выраженного продромального периода
 2. сыпи, появляющейся одномоментно, отсутствия пигментации после угасания сыпи
 3. преимущественного поражения заднешейных и затылочных лимфатических узлов
 4. тяжелых нарушений у плода при заболевании беременных
397. Клиническая картина острого приступа глаукомы характеризуется
1. резкими болями в глазу и голове
 2. снижением остроты зрения, отеком и гиперемией радужки и конъюнктивы
 3. тошнотой и рвотой
 4. всеми перечисленными симптомами
398. Диагноз переходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее
1. одних суток
 2. одной недели
 3. двух недель
 4. одного месяца
399. Комплекс догоспитальных мероприятий по профилактике или лечению отека головного мозга не включает
1. адекватную респираторную поддержку
 2. внутривенное введение лазикса
 3. внутривенное введение сульфата магния
 4. транспортировку пациента с приподнятым головным концом носилок на 30°
400. Для менингеального синдрома характерно всё перечисленное, кроме
1. сильной головной боли в сочетании с повторной рвотой
 2. общей гипертензии
 3. ригидности затылочных мышц
 4. одностороннего положительного синдрома Бабинского
401. Для геморрагического инсульта не характерно
1. медленное нарастание общемозговых симптомов
 2. несоответствие очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну
 3. рвота

4. артериальная гипертензия

402. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является

1. тошнота, рвота
2. головокружение
3. кровотечение из носа
4. потеря сознания

403. Отравление кокаином характеризуется всем перечисленным, кроме

1. эйфории
2. повышения двигательной активности
3. миоза
4. бледности

404. При переломах костей голени шина для транспортной иммобилизации располагается от

1. пальцев стопы до подмышечной впадины
2. пальцев стопы до коленного сустава
3. пальцев стопы до средней трети бедра
4. голеностопного до коленного сустава

405. Для первого периода родов (период раскрытия) характерно

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

406. Симптомы угрожающего выкидыша

1. отсутствие роста матки
2. изменение сердцебиения плода
3. маточное кровотечение
4. повышение тонуса матки, боли в животе

407. Неотложная помощь при ожоге глаз кислотой

1. промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
2. промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия
3. закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил-натрия и ввести мазь с антибиотиком
4. ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

408. Бригада следует с больным в стационар. По пути следования останавливается гражданами - произошел несчастный случай на улице, действия фельдшера СП

1. продолжить выполнение вызова и вызвать бригаду СП
2. продолжить выполнение вызова и сообщить в оперативный отдел
3. остановить машину, оказать необходимую помощь, от состояния пострадавшего совместно транспортировать или вызвать бригаду СП
4. продолжить выполнение вызова и сообщить в полицию по пути

409. Бригада прибыла на место автокатастрофы. Действия бригады

1. установить размеры аварии, доклад старшему врачу, немедленная госпитализация наиболее тяжелых пострадавших
2. доклад старшему врачу, эвакуация пострадавших совместно с ДПС
3. установить размеры аварии, доклад старшему врачу, организация сортировки пострадавших и оказание первой помощи
4. госпитализация наиболее тяжелого больного

410. Специализированная медицинская помощь пострадавшим в ЧС отличается от квалифицированной помощи

1. объемом медицинской помощи
2. оказанием помощи специалистами в специализированных медицинских учреждениях
3. оказанием медицинской помощи врачом
4. принципиального различия не имеет