Тестовые задания «Лечебное дело»

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

001. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД:
1. зеленого цвета
2. желтого цвета
3. черного цвета
4. красного цвета

002. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД:
1. зеленого цвета
2. желтого цвета
3. черного цвета
4. красного цвета

003. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ НОГУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД:
1. зеленого цвета
2. желтого цвета
3. черного цвета
4. красного цвета

004. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ПРАВУЮ НОГУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД:
1. зеленого цвета
2. желтого цвета
3. черного цвета
4. красного цвета

005. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V1 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ:
1. у правого края грудины в IV межреберье
2. у левого края грудины в IV межреберье
3. между электродами V2 и V4
4. по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

006. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V2 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ:
1. у правого края грудины в IV межреберье
2. у левого края грудины в IV межреберье
3. по правой срединно-ключичной линии в V межреберье
4. по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

007. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V3 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ:
1. у левого края грудины в IV межреберье
2. между электродами V2 и V4
3. по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
4. по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4

008. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V4 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ:
1. у левого края грудины в IV межреберье
2. у правого края грудины в IV межреберье
3. по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
4. по передней подмышечной линии в VI межреберье

009. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V5 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ:
1. срединно-ключичной линии в V межреберье
2. передней подмышечной линии на уровне электрода V4
3. средней подмышечной линии на уровне электрода V4
4. задней подмышечной линии на уровне электрода V4

010. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V6 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ:
1. срединно-ключичной линии в V межреберье
2. передней подмышечной линии на уровне электрода V4
3. средней подмышечной линии на уровне электрода V4
4. задней подмышечной линии на уровне электрода V4

011. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 25 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ:
1. 0,02 секунды
2. 0,04 секунды
3. 0,05 секунды
4. 0,2 секунды

012. ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ СО СКОРОСТЬЮ 50 ММ В СЕКУНДУ 1 ММ НА БУМАЖНОЙ ЛЕНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ:
1. 0,02 секунды
2. 0,05 секунды
3. 0,1 секунды
4. 0,2 секунды

013. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НА ЭКГ НАЗЫВАЮТСЯ:
1. I, II, III
2. aVR, aVL, aVF
3. V1, V2, V3
4. V7-V9

014. НА ЭКГ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЕ СООТВЕТСТВУЮТ ОТВЕДЕНИЯ:
1. II, III
2. aVF, aVL
3. V1-V2
4. V3-V4

015. ЗУБЕЦ Р НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ:
1. только правого предсердия
2. только левого предсердия
3. обоих предсердий
4. только правого желудочка

016. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ НА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:
1. 0,10-0,12 секунд
2. 0,12-0,20 секунд
3. 0,21-0,25 секунд
4. 0,26-0,28 секунд

017. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ:
1. зубец P
2. зубец R
3. комплекс QRS
4. интервал QТ

018. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:
1. 0,04 секунды
2. 0,08 секунд
3. 0,12 секунд
4. 0,14 секунд

019. ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. шириной менее 0,04 секунды
2. амплитудой меньше 1/4 амплитуды следующего за ним зубца R
3. наличием в отведениях V1-V2
4. наличием в отведениях V5-V6

020. ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ НАЗЫВАЕТСЯ КОРОНАРНЫМ, ЕСЛИ ОН
1. отрицательный разноколенный
2. положительный разноколенный
3. симметричный и заостренный
4. двухфазный

021. ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ НА ЭКГ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ P:
1. не регистрируется
2. регистрируется перед каждым комплексом QRS
3. регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS
4. регистрируется после каждого комплекса QRS

022. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:
1. 600: R-R
2. R-R: 60
3. 60: R-R
4. 60: P-R

023. ЗУБЕЦ Р — pulmonale НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ
1. только на левое предсердие
2. только на правое предсердие
3. на оба предсердия
4. вместе на правое предсердие и правый желудочек

024. ЗУБЕЦ Р — mitrale НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ НАГРУЗКУ
1. только на левое предсердие
2. только на правое предсердие
3. на оба предсердия
4. вместе на левое предсердие и левый желудочек

025. РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. удлинение интервала PQ
2. подъем сегмента SТ
3. высокий остроконечный зубец Т
4. уширение комплекса QR

026. ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. депрессия сегмента SТ
2. уменьшение амплитуды зубца Т
3. увеличение амплитуды зубца U
4. укорочение интервала PQ

027. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРИ ПРИНЯТИИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. язвенной болезни желудка
2. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
3. сухого перикардита
4. спонтанного пневмоторакса

028. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. одышка
2. рвота
3. слабость в левой руке
4. озноб

029. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА SТ НА ЭКГ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ММ ОТ ИЗОЛИНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. ишемии миокарда
2. передозировки сердечных гликозидов
3. гипокалиемии
4. перикардита

030. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ 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 Т

031. ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ, НАРЯДУ С ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ММ ОТ ИЗОЛИНИИ, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ
1. удлинением интервала РQ
2. появлением патологического зубца Q
3. деформацией комплекса QR
4. появлением коронарного зубца Т

032. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. анальгин
2. трамал
3. нитропрепарат
4. валидол

033. ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. головной болью
2. брадикардией
3. артериальной гипотензией
4. обострением глаукомы

034. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. верапамил
2. новокаинамид
3. пропранолол
4. дигоксин

035. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН
1. эуфиллин
2. нифедипин
3. кеторолак
4. пропранолол

036. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. увеличение толерантности к нагрузке
2. увеличение продолжительности болевых приступов
3. учащение болевых приступов
4. уменьшение эффекта от нитроглицерина

037. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА СУБЛИНГВАЛЬНОГО ИЛИ В СПРЕЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. анальгина
2. морфина
3. нитропрепаратов внутривенно капельно
4. пропранолола

038. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВХОДИТ
1. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты в спрее или внутривенно капельно, при купировании боли — актив в поликлинику
2. экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
3. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
4. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

039. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ
1. после приема пищи
2. при выходе на холодный воздух
3. ночью во время сна
4. при физической нагрузке

040. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1. ацетилсалициловая кислота
2. нитроглицерин
3. нифедипин
4. каптоприл

041. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1. абдоминальная
2. аритмическая
3. ангинозная
4. астматическая

042. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
2. иррадиация боли в левую руку
3. артериальная гипертензия
4. общая слабость

043. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. астматической формы
2. ангинозной формы
3. абдоминальной формы
4. аритмической формы

044. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. астматической формы
2. ангинозной формы
3. абдоминальной формы
4. аритмической формы

045. ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА SТ ВОГНУТОЙ ФОРМЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. острого инфаркта миокарда
2. экссудативного перикардита
3. гиперкалиемии
4. передозировки сердечными гликозидами

046. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. патологический зубец Q
2. монофазная кривая
3. отрицательный зубец Т
4. удлинение интервала QТ

047. СОХРАНЕНИЕ МОНОФАЗНОЙ КРИВОЙ НА ЭКГ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ
1. тромбоэмболии легочной артерии
2. аневризмы сердца
3. Полной атриовентрикулярной блокады
4. Постинфарктного перикардита

048. ЗОНУ НЕКРОЗА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
1. P
2. Q
3. R
4. T

049. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, аVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
1. задне-нижней локализации
2. передней локализации
3. передне-перегородочной локализации
4. боковой локализации

050. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
1. задне-нижней локализации
2. передней локализации
3. передне-перегородочной локализации
4. боковой локализации

051. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ I, aVL, V4-V6 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
1. задне-нижней локализации
2. передней локализации
3. передне-перегородочной локализации
4. боковой локализации

052. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. отек легких
2. разрыв миокарда с тампонадой сердца
3. полная атриовентрикулярная блокада
4. фибрилляция желудочков

053. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. кардиогенный шок
2. разрыв межжелудочковой перегородки
3. фибрилляция желудочков
4. синдром Дресслера

054. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. отек легких
2. атриовентрикулярная блокада
3. аневризма сердца
4. желудочковая экстрасистолия

055. ТАМПОНАДА СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. спавшимися шейными венами
2. одышкой
3. артериальной гипотензией
4. низким вольтажом зубцов на ЭКГ

056. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. синдрома Дресслера
2. разрыва миокарда с тампонадой сердца
3. полной атриовентрикулярной блокады
4. фибрилляции желудочков

057. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
1. постинфарктный перикардит
2. обширный некроз миокарда
3. нарушения ритма сердца
4. полная атриовентрикулярная блокада

058. ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ЭКГ-ПРИЗНАКАХ ИНФАРКТА
1. передне-перегородочной локализации в сочетании с отеком легких
2. нижней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
3. передней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
4. боковой стенки левого желудочка

059. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЭКГ-ОТВЕДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1. II, III, aVF
2. V1-V3
3. V7-V9
4. V3R-V4R

060. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
1. трамал
2. анальгин
3. морфин
4. кеторолак

061. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ
1. синдрома Дресслера
2. рецидива боли
3. нарушений ритма сердца
4. нарушений проводимости сердца

062. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST Q-НЕ ОБРАЗУЮЩИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. ингаляцию кислорода
2. нитропрепараты
3. ацетилсалициловую кислоту, гепарин
4. ненаркотические анальгетики

063. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST Q-ОБРАЗУЮЩИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. ингаляцию кислорода
2. гепарин
3. ацетилсалициловую кислоту, нитропрепараты
4. морфин

064. ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА
1. медленного всасывания
2. разрушения тканевыми ферментами
3. развития отека Квинке
4. развития болезненных гематом

065. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
1. кальция хлорид
2. преднизолон
3. допамин
4. мезатон

066. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1. нитропрепаратов
2. лазикса
3. антагонистов кальция
4. растворов для инфузионной терапии до стабилизации гемодинамики или до появления признаков левожелудочковой недостаточности

067. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1. клофелина
2. магния сульфата
3. нитропрепаратов
4. строфантина

068. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1. кордиамина
2. лазикса
3. преднизолона
4. допамина

069. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 140 УДАРОВ В МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ
1. новокаинамид
2. кордарон
3. пропранолол
4. магния сульфат

070. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ТОЛЬКО ПРИ
1. фибрилляции предсердий
2. трепетании предсердий
3. суправентрикулярной тахикардии
4. желудочковой тахикардии

071. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS МЕНЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ
1. верапамил
2. дигоксин
3. пропранолол
4. лидокаин

072. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS МЕНЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ
1. аденозин
2. дигоксин
3. кордарон
4. лидокаин

073. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS БОЛЕЕ 0,12 СЕКУНДЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ
1. верапамил
2. новокаинамид
3. дигоксин
4. кордарон

074. ПРИ НЕКУПИРОВАННОМ ПАРОКСИЗМЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОВТОРНОЕ БОЛЮСНОЕ ВВЕДЕНИЕ 5-10 МГ ВЕРАПАМИЛА
1. недопустимо
2. возможно не ранее 10 минут
3. возможно не ранее 30-35 минут
4. возможно не ранее 2 часов

075. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1. атропина
2. налоксона
3. унитиола
4. кальция хлорида

076. ЭКГ-ПРИЗНАК СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА — ЭТО
1. фибрилляция предсердий с полной блокадой правой ножки пучка Гиса
2. фибрилляция предсердий с полной блокадой левой ножки пучка Гиса
3. фибрилляция предсердий с полной атриовентрикулярной блокадой
4. регулярная форма трепетания предсердий

077. ЭКГ-ПРИЗНАК ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ — ЭТО (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. частота предсердных волн 200-300 в минуту
2. предсердные волны пилообразной формы зубцы F
3. наилучшая выраженность зубцов F в отведениях II, III, аVF
4. удлинение интервала PQ

078. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
1. II, III, аVF
2. I, AVL
3. V3-V4
4. V5-V6

079. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. лидокаин
2. дигоксин
3. верапамил
4. аденозин

080. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1. пропранолол
2. новокаинамид
3. дигоксин
4. верапамил

081. ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, РЕФРАКТЕРНОЕ К ДИГОКСИНУ, ДОЛЖНО КУПИРОВАТЬСЯ
1. синхронизированной электрической кардиоверсией
2. кордароном
3. лидокаином
4. панангином

082. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1. горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
2. подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
3. сегмент ST на изолинии
4. корытообразная депрессия сегмента ST

083. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1. атропина
2. налоксона
3. унитиола
4. кальция хлорида

084. БОЛЮСНОЕ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АДЕНОЗИНА ПОКАЗАНО ПРИ ПАРОКСИЗМЕ
1. фибрилляции предсердий
2. трепетания предсердий
3. узловой тахикардии
4. желудочковой тахикардии

085. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. положительный зубец Р, комплекс QRS уширен
2. отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен
3. зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен
4. зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы

086. ЭКСТРАСИСТОЛЫ НАЗЫВАЮТСЯ РАННИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ, ЕСЛИ ОНИ
1. возникают сразу после зубца T
2. возникают через 0,1 секунды после зубца T
3. наслаиваются на зубец Т
4. возникают через 0,2 секунды после зубца Т

087. КУПИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. всегда
2. при плохой переносимости их больным
3. при наличии полиморфных экстрасистол
4. при наличии ранних экстрасистол

088. ПРИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ КУПИРОВАНИЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОДЛЕЖАТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. редкие экстрасистолы
2. частые экстрасистолы
3. групповые экстрасистолы
4. полиморфные экстрасистолы

089. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕГУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. пропранолол
2. аденозин
3. лидокаин
4. дигоксин

090. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА ПИРУЭТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. кордарон
2. магния сульфат
3. лидокаин
4. изоптин

091. ВВЕДЕНИЕ НОВОКАИНАМИДА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. артериальной гипертензией
2. уширением комплекса QRS на ЭКГ
3. удлинением интервала QТ на ЭКГ
4. появлением желудочковой тахикардии типа пируэт на ЭКГ

092. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН
1. кордарон
2. верапамил
3. пропранолол
4. каптоприл

093. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. отсутствие зубца Р
2. регистрация зубца Р после комплекса QR
3. удлинение интервала PQ
4. удлинение интервала QТ

094. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. удлинение интервала PQ
2. уширение комплекса QR
3. отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QR
4. удлинение интервала QТ

095. ПРИСТУП МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. полной атриовентрикулярной блокады
2. тромбоза общей сонной артерии
3. желудочно-кишечного кровотечения
4. фибрилляции желудочков

096. ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. атропин
2. кордиамин
3. алупент
4. эуфиллин

097. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ
1. атропин
2. эуфиллин
3. электрокардиостимуляция
4. допамин

098. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБОСТРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВНЕ КРИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. повышением артериального давления более 160110 мм рт.ст.
2. сильной головной болью
3. тошнотой, рвотой
4. появлением мушек перед глазами

099. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления
2. головная боль, дрожь, сердцебиение
3. гиперемия кожных покровов
4. тошнота, рвота

100. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
2. длительный анамнез гипертонической болезни
3. гиперемия кожных покровов
4. тошнота, рвота

101. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. адельфан
2. гипотиазид
3. каптоприл
4. клофелин

102. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. острый коронарный синдром
2. острое нарушение мозгового кровообращения
3. отек легких
4. тромбоэмболия легочной артерии

103. ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА 15-25% ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ В ТЕЧЕНИЕ 30-120 МИНУТ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОКАЗАНО ПРИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. остром коронарном синдроме
2. остром нарушении мозгового кровообращения
3. расслаивающей аневризме аорты
4. эклампсии

104. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. пропранолол
2. эналаприлат
3. дибазол
4. нитропрепарат

105. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. эналаприлат
2. нитропрепарат
3. магния сульфат
4. пропранолол

106. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ РАССЛАИВАЮЩЕЙАНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. нитропрепарат
2. эналаприлат
3. магния сульфат
4. эсмолол

107. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. фуросемид
2. дибазол
3. магния сульфат
4. пропранолол

108. ПРИМЕНЕНИЕ КЛОФЕЛИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО
1. всегда при систолическом артериальном давлении выше 260 мм рт.ст.
2. при синдроме отмены клофелина
3. всегда при сопутствующем остром коронарном синдроме
4. всегда при сопутствующей гипертонической энцефалопатии

109. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. нарастающая одышка
2. ритм галопа при аускультации сердца
3. положение ортопноэ
4. набухание шейных вен

110. ОТЕК ЛЕГКИХ ВСЛЕДСТВИЕ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. остром инфаркте миокарда
2. гипертоническом кризе
3. сочетанном митральном пороке сердца
4. недостаточности трехстворчатого клапана сердца

111. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
1. отека легких
2. легочного кровотечения
3. тромбоэмболии легочной артерии
4. острой пневмонии

112. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. морфина
2. нитропрепаратов
3. лазикса
4. преднизолона

113. БОЛЬНОЙ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ
1. на боку
2. горизонтально на спине
3. на спине с приподнятым головным концом
4. на спине с приподнятым ножным концом

114. ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. увеличением печени
2. отеками нижних конечностей
3. набухшими шейными венами
4. ритмом галопа при аускультации сердца

115. БОЛЬ В ОБЛАСТИ 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

116. К ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. тромбоз глубоких вен нижних конечностей
2. фибрилляция предсердий
3. физическая нагрузка
4. длительная иммобилизация нижних конечностей

117. МАССИВНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. выраженной одышкой
2. цианозом верхней половины тела
3. спавшимися шейными венами
4. появлением синдрома SIQIII на ЭКГ

118. К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. высокий зубец P в отведениях II, III, аVF
2. монофазная кривая в отведениях I, II, аVL
3. острое развитие неполной или полной блокады правой ножки пучка Гиса
4. синдром SI QIII

119. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. преднизолона
2. гепарина
3. морфина
4. эуфиллина

120. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1. аортальном стенозе
2. митральном стенозе
3. недостаточности клапана аорты
4. недостаточности митрального клапана

121. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНЬЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1. аортальном стенозе
2. митральном стенозе
3. недостаточности клапана аорты
4. недостаточности митрального клапана

122. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
1. аортальном стенозе
2. митральном стенозе
3. недостаточности клапана аорты
4. недостаточности митрального клапана

123. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
1. стенозе устья аорты
2. митральном стенозе
3. недостаточности клапана аорты
4. недостаточности трехстворчатого клапана

124. ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И ОБМОРОКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. стеноза устья аорты
2. стеноза правого атриовентрикулярного отверстия
3. недостаточности клапана аорты
4. недостаточности трехстворчатого клапана

125. СУХОЙ ПЕРИКАРДИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. болью в грудной клетке
2. одышкой
3. шумом трения перикарда
4. глухостью сердечных тонов при аускультации

126. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. укорочение интервала PQ
2. наличие патологического зубца Q
3. укорочение интервала QТ
4. подъем сегмента SТ в большинстве отведений

127. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)1. болью в грудной клетке
2. одышкой
3. набуханием шейных вен на вдохе
4. глухостью тонов сердца при аускультации

128. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. вновь появившийся или усиливающийся кашель
2. экспираторная одышка
3. боль в грудной клетке, связанная с дыханием
4. лихорадка выше 380 С

129. ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. ослаблением везикулярного дыхания на ограниченном участке
2. бронхиальным дыханием
3. крепитацией
4. влажными крупнопузырчатыми хрипами

130. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1. при остром бронхите
2. при приступе бронхиальной астмы
3. при экссудативном плеврите
4. в начальной стадии острой пневмонии

131 РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. тромбоэмболии ветвей легочной артерии
2. приступа бронхиальной астмы
3. острой пневмонии
4. обострения хронической обструктивной болезни легких

132. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1. одышка
2. боль в грудной клетке, связанная с дыханием
3. мокрота с прожилками крови
4. синдром SI QIII на ЭКГ

133. СУЛЬФОКАМФОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К
1. ацетилсалициловой кислоте
2. морфину
3. новокаину
4. анальгину

134. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. острого бронхита
2. бронхиальной астмы
3. сухого плеврита
4. экссудативного плеврита

135. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. шум трения плевры
2. ослабление дыхательных шумов
3. крепитация
4. влажные разнокалиберные хрипы

136. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. крупнопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
3. крепитация
4. резкое ослабление дыхания на стороне поражения

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

138. ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. давление в дыхательных путях на вдохе
2. степень обструкции дыхательных путей
3. насыщение гемоглобина кислородом
4. величина сердечного выброса

139. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. боль в грудной клетке
2. удушье
3. кашель с гнойной мокротой
4. кровохарканье

140. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. постоянная инспираторная одышка
2. приступы одышки с удлиненным выдохом
3. лающий кашель
4. боль в грудной клетке, связанная с дыханием

141. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. свободная речь
2. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое
3. экспираторная одышка только при физической нагрузке
4. частота пульса менее 100 ударов в минуту

142. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ СРЕДНЮЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. симптом немого легкого
2. свистящие хрипы в течение всего выдоха
3. экспираторная одышка при разговоре
4. частота пульса 100-120 ударов в минуту

143. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. экспираторная одышка в покое
2. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры в покое
3. частота пульса более 120 ударов в минуту
4. ясное сознание

144. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ
1. влажные крупнопузырчатые хрипы
2. влажные мелкопузырчатые хрипы
3. крепитация
4. сухие свистящие хрипы

145. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. внутривенное введение эуфиллина
2. ингаляция кислорода
3. ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер
4. внутривенное введение адреналина

146. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. беродуал
2. эуфиллин
3. супрастин
4. преднизолон

147. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1. диуретики
2. нитропрепараты
3. антагонисты кальция
4. бета-адреноблокаторы

148. АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. наличием парадоксального пульса
2. резистентностью к бета-2 адреностимуляторам
3. определением участков немого легкого при аускультации
4. экспираторной одышкой

149. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. кристаллоидных инфузионных растворов
2. бета-2 адреностимуляторов через дозируемый ингалятор
3. глюкокортикоидных препаратов
4. эуфиллина

150. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. бета-адреноблокаторов
2. ацетилсалициловой кислоты
3. наркотических анальгетиков
4. адреналина

151. 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

152. ИНГАЛЯЦИЯ 100% КИСЛОРОДА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
1. резкое возбуждение
2. временную остановку дыхания
3. учащение дыхания
4. купирование астматического статуса

153. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН
1. супрастин
2. атропин
3. адреналин
4. преднизолон

154. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ
1.  8,2 ммоль/литр
2.  5,5 ммоль/литр
3.  3,3 ммоль/литр
4.  2,6 ммоль/литр

155. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ БОЛЬШЕ
1.  3,3 ммоль/литр
2.  5,0 ммоль/литр
3 . 7,0 ммоль/литр
4 . 8,2 ммоль/литр

156. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. внезапным началом
2. влажными, бледными кожными покровами
3. сохранением тонуса глазных яблок
4. дыханием Куссмауля

157. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ
1. тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
2. налоксон 0,4-0,8 мг
3. 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
4. 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

158. ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
1. предложить больному поесть
2. дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы
3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
4. ввести поляризующую смесь

159. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. внезапным началом
2. сухостью кожных покровов и слизистых
3. снижением тонуса глазных яблок
4. дыханием Куссмауля

160. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ
1. ацетона
2. миндаля
3. алкоголя
4. отсутствует

161. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ
1. не изменяется
2. редкое с длительными периодами остановки
3. частое и глубокое
4. частое и поверхностное

162. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1. инсулинотерапии
2. инфузии кристаллоидных растворов
3. введении глюкокортикоидов
4. введении лазикса

163. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВО?
1. 10% глюкозы
2. 0,9% натрия хлорида
3. 4% натрия гидрокарбоната
4. полиглюкина

164. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. эмоциональная лабильность
2. экзофтальм
3. брадикардия
4. гипергидроз

165. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. повышение температуры тела, гипергидроз
2. гиперемия лица, экзофтальм
3. брадикардия
4. тошнота, рвота

166. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН
1. раствор глюкозы
2. дексаметазон
3. анаприлин
4. аспирин

167. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски
2. резкой слабостью, адинамией
3. артериальной гипертензией
4. гипогликемией

168. К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. разовое введение глюкокортикодных препаратов в большой дозе
2. отмена глюкокортикодных препаратов после их длительного применения
3. тяжелое течение инфекционных заболеваний пневмония, менингит и т.п.
4. травматический шок

169. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
1. глюкокортикоидных препаратов
2. кальция хлорида
3. кордиамина
4. панангина

170. ПОНЯТИЕ ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ — ЭТО ВРЕМЯ ОТ
1 приема яда до выздоровления
2. приема яда до поступления в стационар
3. приема яда до начала лечебных мероприятий
4. начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

171. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
1. внутримышечно вводится унитиол
2. внутривенно вводится атропин
3. внутривенно вводится налоксон
4. универсальный антидот не существует

172. ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ 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

173. ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ
1. 2-5 л
2. 6-9 л
3. 10-15 л
4. 16-20 л

174. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ
1. 200 мл
2. 400 мл
3. 800 мл
4. 1600 мл

175. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. возбуждение
2. депрессия дыхания
3. снижение рефлексов
4. артериальная гипотензия

176. К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. тазепам
2. аминазин
3. седуксен
4. феназепам

177. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. возбуждение
2. депрессия дыхания
3. снижение мышечного тонуса
4. артериальная гипотензия

178. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. налоксон
2. анексат
3. атропин
4. прозерин

179. К ОПИАТАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. героин
2. кокаин
3. морфин
4. кодеин

180. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. угнетение сознания
2. миоз
3. одышка
4. брадикардия

181. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
1. героином
2. дихлорэтаном
3. фосфорорганическими веществами
4. кокаином

182. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. атропин
2. кордиамин
3. налоксон
4. прозерин

183. 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 искусственной вентиляции легких
3. внутривенное введение налоксона
4. внутривенное введение кордиамина

184. НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. героином
2. морфином
3. кокаином
4. метадоном

185. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КОКАИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. бледность кожных покровов
2. миоз
3. одышка
4. тахикардия
186. ОТРАВЛЕНИЕ МУХОМОРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. галлюцинациями
2. мидриазом
3. бронхореей
4. тошнотой, рвотой, поносом

187. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, МИДРИАЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПРИЗНАКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
1. опиатами
2. фосфорорганическими веществами
3. амитриптилином
4. клофелином

188. ОТРАВЛЕНИЕ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. сонливостью
2. возбуждением
3. брадикардией
4. артериальной гипотензией

189. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОМ, БЕЛЕНОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. возбуждение
2. сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых с бледностью кожи вокруг рта
3. мидриаз
4. брадикардия

190. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОМ, БЕЛЕНОЙ И ДРУГИМИ АНТИХОЛИНЭРГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. налоксон
2. прозерин
3. унитиол
4. метиленовый синий

191. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. поведенческими признаками выраженного опьянения
2. нарушением зрения
3. многократной рвотой
4. выраженной головной болью

192. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. промывание желудка
2. внутривенное введение гидрокарбоната натрия
3. внутримышечное введение унитиола
4. введение этилового спирта внутрь

193. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. унитиол
2. налоксон
3. прозерин
4. этанол

194. ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ КАЖДЫЕ 3 ЧАСА ВНУТРЬ ВВОДИТСЯ ЭТАНОЛ В ДОЗЕ
1. 20 мл 5% раствора
2. 50 мл 30% раствора
3. 200 мл 30% раствора
4. 50 мл 70% раствора

195. ОТРАВЛЕНИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. поведенческими признаками выраженного опьянения
2. тошнотой, рвотой
3. интенсивной болью в животе
4. ригидностью затылочных мышц

196. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. унитиол
2. налоксон
3. прозерин
4. этанол

197. ОТРАВЛЕНИЕ ДИХЛОРЭТАНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ
1. нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
2. нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия
3. нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливации, миофибрилляции
4. нарушение сознания, миоз, брадипноэ, вплоть до остановки дыхания

198. ПУТЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ ДИХЛОРЭТАНА В ОРГАНИЗМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. ингаляционный
2. энтеральный
3. парентеральный
4. чрезкожный

199. ВВЕДЕНИЕ ВАЗЕЛИНОВОГО МАСЛА В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
1. опиатами
2. крепкими кислотами или щелочами
3. клофелином
4. дихлорэтаном

200. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. аспирином
2. фенолом
3. крепкими кислотами
4. щелочами

201. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ
1. 10% поверхности тела
2. 20% поверхности тела
3. 30% поверхности тела
4. 40% поверхности тела

202. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
1. кислотами и щелочами
2. амитриптилином
3. опиатами
4. барбитуратами

203. ВВЕДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ
1. противопоказано в любом случае
2. противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
3. показано после введения анальгетиков и спазмолитиков
4. Показано только у больных в коме

204. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. вазелиновое масло
2. раствор бикарбоната натрия
3. холодная вода
4. слабый раствор перманганата калия

205. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ВХОДИТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. обезболивание
2. обработка пищевода и желудка подсолнечным маслом
3. промывание желудка через зонд
4. инфузионная терапия

206. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
1. барбитуратами
2. героином
3. уксусной эссенцией
4. метиловым спиртом

207. ОТРАВЛЕНИЕ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. гипергидрозом
2. мидриазом
3. миофибрилляциями
4. слюнотечением и бронхореей

208. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
1. героином
2. дихлорэтаном
3. фосфорорганическими веществами
4. кокаином

209. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. прозерин
2. налоксон
3. атропин
4. унитиол

210. К КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ АТРОПИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. миоза
2. гиперсаливации и бронхореи
3. тахикардии
4. гипергидроза

211. ТОКСИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ
1. барбитуратами
2. клофелином
3. газами раздражающего или удушающего действия
4. дихлорэтаном

212. ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ
1. хлором
2. угарным газом
3. аммиаком
4. сероводородом

213. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. промывание желудка
2. оксигенотерапия 100% кислородом
3. внутривенное введение налоксона
4. внутримышечное введение унитиола

214. БОЛЬ И ЖЖЕНИЕ В ГЛАЗАХ, НОСУ, РОТОГЛОТКЕ, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. хлором
2. угарным газом
3. аммиаком
4. сероводородом

215. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРИОДА МНИМОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ
1. хлором
2. угарным газом
3. аммиаком
4. сероводородом

216. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
1. хлором
2. угарным газом
3. аммиаком
4. сероводородом

217. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов
2. синюшно-серая окраска слизистых оболочек и кожных покровов
3. одышка
4. сильная головная боль

218. К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМ ЯДАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. анилин
2. нитробензол
3. метанол
4. нитрит натрия

219. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩИМИ ЯДАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. унитиол
2. метиленовый синий
3. прозерин
4. этанол

220. МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ВКУС ВО РТУ, БОЛЬ В ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ГЛОТАНИИ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. мышьяком
2. солями меди
3. нитробензолом
4. соединениями свинца

221. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ И СОЕДИНЕНИЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. унитиол
2. метиленовый синий
3. прозерин
4. Налоксон

222. ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

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

223. ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

1 алого цвета, бьет струей

2 алого цвета, вытекает медленно

3 темно-вишневого цвета, бьет струей

4 темно-вишневого цвета, вытекает медленно

224. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

1 кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения

2 кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

3 давящая повязка на место повреждения

4 давящая повязка выше места повреждения

225. ОСЛАБЛЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ

1 проводится каждые 3 часа летом и 1,5 часа зимой

2 проводится каждый час летом и полчаса зимой

3 проводится каждые полчаса летом и 10 минут зимой

4 на догоспитальном этапе не проводится

226. ПЕРЕД ОСЛАБЛЕНИЕМ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ

1 внутривенно вводится этамзилат натрия

2 выполняется пальцевое прижатие артерии выше жгута

3 накладывается давящая повязка на место повреждения

4 дополнительные мероприятия не требуются

227. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

1 кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения

2 кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

3 давящая повязка на место повреждения

4 давящая повязка выше места повреждения

228. УШИБ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ))

1 локальной болью

2 гематомой

3 смещением оси конечности

4 нарушением или ограничением функции конечности

229. ВЫВИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ))

1 болью в области сустава

2 деформацией сустава

3 повышением подвижности в суставе

4 ограничением движений в суставе

230. К ПРИЗНАКАМ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 боль в области повреждения

2 нарушение целостности кожных покровов и наружное кровотечение в области повреждения

3 деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения

4 ограничение движения в конечности

231. К ПРИЗНАКАМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 боль в области повреждения

2 нарушение целостности кожных покровов, наличие костных отломков в ране и наружное кровотечение в области повреждения

3 деформация конечности и патологическая подвижность в области повреждения без нарушения целостности кожных покровов

4 ограничение движения в конечности

232. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВХОДИТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 внутривенное введение анальгетиков

2 наложение асептической повязки

3 наложение швов на рану

4 транспортная иммобилизация поврежденной конечности

233. ИЗОЛИРОВАННОЕ ВВЕДЕНИЕ КЕТОРОЛАКА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 костей запястья

2 диафиза бедренной кости

3 наружной лодыжки

4 костей стопы

234. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

1 осуществляется путем заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее

2 заключается в наложении повязки Дезо

3 заключается в наложении восьмиобразной повязки

4 не проводится

235. КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛОГО

1 незначительная

2 максимально достигает 0,5 л

3 максимально достигает 1 л

4 максимально достигает 2 л

236. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1 плечевом суставе

2 локтевом суставе

3 локтевом и плечевом суставах

4 лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

237. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЛЕСТНИЧНАЯ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

1 не применяется

2 располагается от середины предплечья до плечевого сустава на поврежденной стороне

3 располагается от середины предплечья на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне

4 располагается от пястно-фаланговых суставов кисти на поврежденной стороне до плечевого сустава на здоровой стороне

238. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1 локтевом суставе

2 лучезапястном суставе

3 лучезапястном и локтевом суставах

4 лучезапястном, локтевом и плечевом суставах

239. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ИЛИ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

1 не проводится

2 осуществляется расположением шины от концов пальцев до дистальной трети предплечья

3 осуществляется расположением шины от концов пальцев до локтевого сустава

4 осуществляется расположением шины от середины кисти до середины предплечья

240. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ))

1 боль в тазобедренном суставе

2 ротация стопы кнутри

3 ротация стопы кнаружи

4 симптом прилипшей пятки

241. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1 тазобедренном суставе

2 коленном суставе

3 коленном и тазобедренном суставах

4 голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

242. ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

1 пальцев стопы до подмышечной впадины

2 пальцев стопы до тазобедренного сустава

3 середины голени до подмышечной впадины

4 коленного до тазобедренного сустава

243. КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

1 0,5 л

2 1 л

3 1,5 л

4 2 л

244. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧАТЬСЯ ДВИЖЕНИЯ В (НАЙДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1 коленном суставе

2 голеностопном суставе

3 голеностопном и коленном суставах

4 голеностопном, коленном и тазобедренном суставах

245. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

1 пальцев стопы до подмышечной впадины

2 пальцев стопы до средней трети бедра

3 пальцев стопы до коленного сустава

4 голеностопного до коленного сустава

246. ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ))

1 боль в суставе

2 деформация сустава и ограничение его функции

3 симптом баллотирования надколенника

4 симптом прилипшей пятки

247. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА ЯВЛЯЕТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ))

1 невозможность поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении

2 невозможность поднять согнутую в колене ногу

3 боль в области колена и расхождение отломков надколенника при пальпации

4 гемартроз

248. 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 — v-образно с боков до середины голени

249. К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА ОТНОСИТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ))

1 симптом прилипшей пятки

2 нарушение движения в коленных и голеностопных суставах

3 усиление болезненности при сдавлении крыльев таза

4 усиление болезненности при разведении крыльев таза

250. КРОВОПОТЕРЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛОГО МАКСИМАЛЬНО ДОСТИГАЕТ

1 0,5 л

2 1 л

3 2 л

4 5 л

251. ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, ПРОВОДИМЫЙ ФЕЛЬДШЕРОМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЕТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 новокаиновую блокаду

2 обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками

3 инфузионную терапию

4 транспортировку на щите в позе лягушки

252. БОЛЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 сдавливании крыльев таза

2 движении позвоночника вокруг оси

3 давлении на остистый отросток поврежденного позвонка

4 давлении на позвоночник по оси

253. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

1 невозможна

2 производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите

3 производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите

4 производится в положении сидя

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

1 выполнение тройного приема Сафара

2 интубация трахеи

3 фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника

4 внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

255. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОСТРАДАВШИЕ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ЛЕЖА НА

1 спине с запрокинутой головой

2 спине с головой, приведенной к груди

3 спине с наложенной шиной-воротником

4 боку

256. ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СПИНАЛЬНОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

2 проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами

3 осуществление транспортировки на щите

4 выполнение люмбальной пункции

257. ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 боль в области грудной клетки, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании

2 локальная болезненность при пальпации в месте перелома и на протяжении поврежденного ребра

3 ограничение экскурсия грудной клетки

4 подкожная эмфизема

258. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВХОДИТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками

2 проведение оксигенотерапии

3 транспортировка в положении лежа

4 транспортировка в сидячем или полусидячем положении

259. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1 накладывается повязка Дезо

2 используется фиксирующая спиральная повязка на грудную клетку

3 применяется фиксирующая крестообразная повязка на грудную клетку

4 наложение фиксирующей повязки не показано

260. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

1 парадоксальные движения грудной клетки в месте травмы при дыхании

2 отсутствие экскурсии поврежденной половины грудной клетки

3 нарастающая подкожная эмфизема

4 открытый пневмоторакс

261. ПРИ ОКОНЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР С НАЛИЧИЕМ ФЛОТИРУЮЩЕГО УЧАСТКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1 используется спиральная повязка на грудную клетку

2 производится фиксация флотирующего участка пластырем без наложения циркулярной повязки

3 применяется циркулярная повязка на грудную клетку эластичным бинтом

4 фиксация флотирующего участка не показана

262. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ, НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1 максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

2 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

3 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

4 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

263. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1 максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий

2 проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

3 начало инфузионной терапии, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне продолжающейся внутривенной инфузии

4 проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

264. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 обезболивание

2 инфузионная терапия

3 наложение жгута для дальнейшей транспортировки

4 тугое бинтование пораженной конечности эластичным бинтом

265. 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 закрытыми переломами костей поврежденной конечности

266. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

1 всегда

2 при длительности сдавления не менее 8 часов

3 при длительности сдавления не менее 12 часов

4 при артериальном кровотечении

267. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1 обязательно

2 показано только после освобождения сдавленной конечности

3 показано только при артериальной гипотензии

4 противопоказано

268. НАЧАЛЬНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 500 — 1000 МЛ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ

1 трисоли

2 реополиглюкина

3 5% или 10% глюкозы

4 0,9% натрия хлорида

269. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1 обязательно

2 показано только при сопутствующих переломах костей

3 противопоказано до освобождения сдавленной конечности

4 противопоказано при признаках выраженной интоксикации

270. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1 временное усиление кровотечения

2 цианотичность конечности ниже места наложения жгута

3 отечность конечности ниже наложения жгута

4 исчезновение пульса на конечности ниже наложения жгута

5 появление петехиальной сыпи ниже наложения жгута

271. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1 бледность конечности ниже наложения повязки

2 отечность конечности выше места наложения повязки

3 ослабление кровотечения

4 исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

5 появление петехиальной сыпи ниже места наложения повязки

272. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1 повреждение кожных покровов над местом перелома

2 смещение оси поврежденной конечности

3 боль в области перелома при нагрузке по оси

4 удлинение поврежденной конечности

5 патологическая подвижность в области повреждения

273. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1 боль в области повреждения

2 обильное наружное кровотечение в области повреждения

3 отсутствие раны мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

4 ограничение движения в поврежденной конечности

5 патологическая подвижность в области повреждения

274. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ

1 наружное кровотечение в области сустава

2 сохранение способности к активным движениям в суставе

3 повышенная подвижность в суставе

4 деформация области сустава

5 патологическая подвижность в суставе

275. ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ

1 подлежащих ребер

2 ребер на противоположной стороне

3 лопатки на противоположной стороне

4 ключицы на стороне повреждения

5 ключицы на противоположной стороне

276. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ВЫВИХЕ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

1 противопоказана

2 осуществляется приведением выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

3 заключается в наложении повязки Дезо

4 осуществляется путем отведения пораженной верхней конечности вбок на 90 градусов с фиксацией лестничной шиной

5 заключается в наложении восьмиобразной повязки

277. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

1 подмышечный нерв

2 локтевой нерв

3 срединный нерв

4 лучевой нерв

5 мышечно-кожный нерв

278. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ТЫЛЬНОГО СГИБАНИЯ КИСТИ И ОТВЕДЕНИЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1 локтевого нерва

2 лучевого нерва

3 срединного нерва

4 сухожилий пальцев кисти

5 сухожилия тыльного сгибателя кисти

279. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1 накладывается в верхней трети плеча

2 накладывается на в средней трети плеча

3 накладывается не выше 2 см от места повреждения

4 накладывается на место повреждения

5 не накладывается вообще

280. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛОГО ВВОДИТСЯ В МЕСТО ПЕРЕЛОМА В ОБЪЕМЕ

1 2-5 мл

2 40 мл

3 50 мл

4 10 мл

5 15-20 мл

281. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

1 проводится путем фиксации максимально прижатого предплечья к поврежденной плечевой кости

2 осуществляется путем приведения плеча к туловищу и расположения кисти согнутой в локтевом суставе руки на грудной мышце противоположной стороны

3 осуществляется путем отведения поврежденной верхней конечности вбок на 90 градусов с фиксацией лестничной шиной

4 требует фиксации к туловищу выпрямленной в локтевом суставе руки

5 не проводится

282. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ОБЛАСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1 накладывается в верхней трети плеча

2 накладывается в верхней трети предплечья

3 не применяется

4 накладывается на 2 см выше места повреждения

5 накладывается в средней трети плеча

283. ПЕРЕЛОМ ЛУЧА В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ - ЭТО ПЕРЕЛОМ

1 нижней трети лучевой кости в сочетании с вывихом головки локтевой кости

2 шиловидного отростка лучевой кости

3 головки лучевой кости

4 дистального метафиза лучевой кости

5 шейки лучевой кости

284. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КИСТИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1 не накладывается вообще

2 накладывается в средней трети плеча

3 накладывается не выше 2 см от места повреждения

4 накладывается на место повреждения

5 накладывается в верхней трети плеча

285. ОТРЫВ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ ОТ

1 бугристости большеберцовой кости

2 седалищного бугра таза

3 верхнего полюса надколенника

4 передней нижней ости подвздошной кости

5 передней верхней ости подвздошной кости

286. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ПРИ ЗАКРЫТОМ ДИАФИЗАРНОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛОГО ВВОДИТСЯ В МЕСТО ПЕРЕЛОМА В ОБЪЕМЕ

1 100 мл

2 20 мл

3 40 мл

4 50 мл

5 70 мл

287. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1 повреждение наружного мениска

2 повреждение внутреннего мениска

3 повреждение боковых связок

4 повреждение крестообразных связок

5 перелом надколенника

288. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1 боль в области коленного сустава

2 патологическая боковая подвижность сустава

3 симптом «переката» мениска

4 симптом спуска с лестницы

5 симптом «блокады» сустава

289. ПРИ УШИБЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

1 седалищный нерв

2 бедренный нерв

3 запирательный нерв

4 малоберцовый нерв

5 большеберцовый нерв

290. К ПРИЗНАКАМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

1 симптом «баллотирования» надколенника

2 отсутствие деформации коленного сустава

3 симптом «прилипшей пятки»

4 патологическая подвижность в коленном суставе

5 нарушение сгибательно-разгибательных движений в голеностопном суставе при согнутой в колене ноге

291. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1 накладывается в верхней трети голени

2 не применяется

3 накладывается в верхней трети бедра

4 накладывается в нижней трети бедра

5 накладывается на место повреждения

292. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

1 боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
2 схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
3 умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота кофейной гущей, язвенный анамнез
4 внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

293. ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1 травмы печени
2 прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
3 острого аппендицита
4 острого гепатита

294. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ
1 боль в эпигастральной области с иррадиацией в правое подреберье, рвота желчью
2 боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошнота, рвота, повышение температуры, при пальпации — увеличенный болезненный желчный пузырь
3 боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области
4 боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область, тошнота, однократная рвота

295. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1 холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
2 обезболивание, антибиотики, актив в поликлинику
3 обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
4 госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

296. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1 обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
2 холод на живот, спазмолитики, введение желудочного зонда, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами
3 госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4 исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать актив в поликлинику

297. БОЛЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1 эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область
2 верхней половине живота с иррадиацией в спину
3 правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко
4 правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

298. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1 холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
2 холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
3 госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4 антибиотики, обезболивание, спазмолитики, передать актив в поликлинику

299. РАЦИОНАЛЬНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1 госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
2 вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
3 обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
4 обезболивание, актив в поликлинику

300. ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 многократной рвотой
2 симптомом шум плеска
3 внезапно возникшей болью в животе опоясывающего характера
4 болью в животе схваткообразного характера
301. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
1 сифонную клизму, при отсутствии эффекта — госпитализацию в хирургический стационар
2 введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
3 госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4 обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать актив в поликлинику

302. РАЗЛИТОЙ ДИФФУЗНЫЙ ПЕРИТОНИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 болью в животе постоянного характера, положительным симптомом Щеткина — Блюмберга
2 болью в животе схваткообразного характера
3 ослаблением или отсутствием перистальтики кишечника
4 признаками интоксикации тошнотой и рвотой, ознобом, тахикардией, артериальной гипотензией

303. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
1 обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
2 введение желудочного зонда, госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
3 госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4 антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар

304. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ
1 наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок
2 наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, боль, отсутствие кашлевого толчка
3 наличие грыжевого выпячивания, его невправимость, отсутствие боли
4 появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

305. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
1 спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невправимости — госпитализацию в хирургический стационар
2 спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
3 госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
4 обезболивание, холод на живот, передать актив в поликлинику

306. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ВКЛЮЧАЕТ
1 незамедлительную госпитализацию в хирургический стационар
2 при отсутствии боли — передать актив в поликлинику
3 при наличии боли — обезболивание, спазмолитики, повторный осмотр через 2 часа
4 при наличии боли — обезболивание, спазмолитики, госпитализацию в хирургический стационар

307. НАЛИЧИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА НЕ ВЫЗЫВАЕТ СОМНЕНИЯ ПРИ
1 эвентрации или истечении из раны содержимого кишечника
2 кровотечении из раны передней брюшной стенки
3 сильной боли в животе, вздутии живота, рвоте кровью
4 притуплении в отлогих местах при перкуссии живота, положительном симптоме Щеткина — Блюмберга

308. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
1 вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
2 обезболивание при сильном болевом синдроме, наложение асептической повязки увлажненной в жаркое время года без вправления петель кишечника в брюшную полость, госпитализацию в хирургический стационар
3 срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4 введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

309. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОЗА ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 данные анамнеза выявление механизма травмы и места приложения травмирующего фактора
2 клиника острого живота или внутреннего кровотечения
3 выпадение петель кишечника из раны передней брюшной стенки
4 исчезновение печеночной тупости при перкуссии

310. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 тахикардия, артериальная гипотензия
2 исчезновение печеночной тупости при перкуссии
3 притупление в отлогих местах при перкуссии живота
4 бледность кожных покровов

311. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 сильный болевой синдром
2 исчезновение печеночной тупости
3 положительный симптом Шеткина — Блюмберга
4 истечение желудочного или кишечного содержимого из раны

312. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
1 госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
2 срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
3 срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками закись азота, фентанил при сильном болевом синдроме
4 начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

313. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАНЕНИЯХ ИЛИ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1 обязательное переливание 1 л инфузионных растворов
2 массивная инфузионная терапия до достижения систолического артериального давления не ниже 120 мм рт.ст.
3 инфузионная терапия не показана до хирургической остановки кровотечения
4 струйное переливание инфузионных растворов до достижения систолического артериального давления 80 мм рт.ст., затем капельная инфузия до достижения систолического артериального давления 100 мм рт.ст.

314. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОТМЕЧАЕТСЯ
1 тимпанит
2 резкое притупление
3 ясный легочный звук
4 коробочный звук

315. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОТМЕЧАЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 одышка и боль на пораженной стороне
2 жесткое дыхание и множество разнокалиберных влажных хрипов при аускультации на пораженной стороне
3 ослабление или отсутствие дыхания при аускультации на пораженной стороне
4 тимпанический звук при перкуссии на пораженной стороне

316. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ
1 наличие раны, аускультативно — дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
2 наличие раны, на пораженной стороне притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
3 наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
4 отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема

317. НАПРЯЖЕННЫЙ КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 одышкой
2 набухшими шейными венами
3 притуплением на стороне повреждения и смещением сердечного толчка в здоровую сторону при перкуссии
4 отсутствием дыхания на стороне повреждения при аускультации

318. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ
1 плевральная пункция на стороне повреждения во ii межреберье по срединно-ключичной линии
2 начало искусственной вентиляции легких
3 окклюзионная повязка на рану грудной клетки
4 срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

319. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ
1 плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии
2 плевральная пункция на стороне повреждения в V межреберье по срединно-ключичной линии
3 плевральная пункция на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии
4 срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

320. ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ
1 не проводится
2 проводится на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии
3 проводится на стороне повреждения в V межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии
4 проводится на стороне повреждения в VII межреберье по лопаточной или задне-подмышечной линии

321. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1 незамедлительная госпитализация в операционный блок стационара
2 проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
3 вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
4 незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

322. 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

323. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В ОБЛАСТЬ ЛОПАТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1 расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
2 перикардита
3 острого инфаркта миокарда
4 спонтанного пневмоторакса

324. СОЧЕТАНИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ С ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 кардиогенного шока
2 расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
3 тампонады сердца
4 массивной тромбоэмболии легочной артерии
325. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 100 ММ РТ.СТ. ПОКАЗАНО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ
1 остром нарушении мозгового кровообращения
2 отеке легких
3 гипертоническом кризе
4 расслаивающей аневризме аорты

326. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1 незамедлительная самостоятельная госпитализация
2 вызов врачебной линейной бригады скорой медицинской помощи
3 вызов специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
4 вызов специализированной реанимационной бригады скорой медицинской помощи

327. БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В
1 любое ближайшее лечебное учреждение
2 ближайший кардиологический блок интенсивной терапии
3 ближайшее отделение общей реанимации
4 отделение реанимации стационара, имеющего отделение ангиохирургии

328. К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 боль и чувство онемения в нижней конечности
2 бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности
3 выраженный отек нижней конечности
4 снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности

329. К ПРИЗНАКАМ ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 боль в нижней конечности
2 цианоз или бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности
3 снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека
4 выраженный отек нижней конечности

330. ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1 срочная госпитализация в терапевтическое отделение
2 срочная госпитализация в ангиохирургическое отделение
3 повторный осмотр через 2 часа
4 передать актив в поликлинику

331. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1 невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
2 невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
3 болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
4 макрогематурия
332. РАЦИОНАЛЬНОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 12 ЧАСОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1 катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при удачной попытке госпитализация не проводится
2 катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, госпитализация
3 катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при неудачной попытке — введение металлического катетера, госпитализация
4 госпитализация без попыток катетеризации мочевого пузыря мягким катетером

333. ОТЛИЧИЕМ АНУРИИ ОТ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1 увеличенный мочевой пузырь, определяемый пальпаторно и перкуторно
2 отсутствие, мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию
3 отсутствие мочи при наличии мучительных позывов к мочеиспусканию
4 подтекание мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию

334. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРАВМЫ И ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ, ОКРАШЕННОЙ КРОВЬЮ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1 острого аппендицита
2 острого холецистита
3 мочекаменной болезни с приступом почечной колики
4 правосторонней трубной внематочной беременности

335. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1 внезапно возникшей интенсивной болью в поясничной области
2 потрясающим ознобом, признаками интоксикации
3 частым болезненным мочеиспусканием
4 полиурией

336. БАКТЕРЕМИЧЕСКИЙ ШОК, ОСЛОЖНЯЮЩИЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1 острой задержкой мочи
2 гипотермией
3 артериальной гипертензией
4 выраженной интоксикацией

337. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 оглушение
2 сопор
3 кома
4 делирий

338. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
1 уровня угнетения сознания
2 степени тяжести шока
3 выраженности дыхательных расстройств при коме
4 состояния новорожденного

339. К ПРИЗНАКАМ, ОЦЕНИВАЕМЫМ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО, ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 способность пациента к речи
2 способность пациента к открыванию глаз
3 способность пациента к самостоятельному дыханию
4 двигательные реакции пациента

340. СОПОРУ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ
1. 5
2. 7
3. 9
4. 13

341. КОМЕ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1. 3
2. 5
3. 7
4. 9

342. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ СПОНТАННАЯ ИЛИ СВЯЗАННАЯ С ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 гипокапнией
2 расширением мозговых сосудов
3 уменьшением отека мозга
4 снижением мозгового кровотока

343. КОРНЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС УГНЕТАЕТСЯ ПРИ
1 поражении ствола мозга
2 поражении мозжечка
3 менингеальном синдроме
4 дисциркуляторной энцефалопатии

344. ДИАМЕТР ЗРАЧКА В НОРМЕ ПРИ ОБЫЧНОМ ОСВЕЩЕНИИ ПРИМЕРНО РАВЕН
1. 0,5 мм
2. 1-1,5 мм
3. 2-2,5 мм
4. 3-4 мм

345. ПРИ АНИЗОКОРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОДНОСТОРОННЕЕ
1 расширение или сужение зрачка
2 снижение или повышение реакции зрачка на свет
3 снижение корнеального рефлекса
4 опущение века

346. ОДНОСТОРОННЕЕ РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА С УТРАТОЙ РЕАКЦИИ НА СВЕТ У ПАЦИЕНТА В КОМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 интоксикации атропином
2 нарастании внутричерепной гематомы при черепно-мозговой травме
3 нарастании внутричерепной гематомы при разрыве аневризмы сосудов головного мозга
4 остром дислокационном синдроме при опухоли мозга

347. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ВКЛИНЕНИЯ СТВОЛА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 прогрессирующее угнетение сознания
2 узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет
3 судорожный синдром
4 тенденция к брадикардии

348. КОМПЛЕКС ДОГОСПИТАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИЛИ ЛЕЧЕНИЮ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 адекватную респираторную поддержку оксигенотерапия или искусственная вентиляция легких
2 внутривенное введение лазикса
3 внутривенное введение сульфата магния
4 транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов

349. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 головная боль
2 рвота
3 головокружение
4 анизокория

350. К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 угнетение сознания
2 анизокория
3 диссоциация сухожильных рефлексов
4 гемипарезы

351. РАССТРОЙСТВОМ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1 анизокория
2 афазия
3 нистагм
4 центральный паралич

352. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 нарушением произвольных движений при сохранении непроизвольных
2 снижением мышечного тонуса
3 арефлексией
4 фибриллярным подергиванием мышц

353. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 нарушением всех видов движений
2 спастическим повышением мышечного тонуса
3 появлением патологических рефлексов
4 появлением защитных движений

354. БУЛЬБАРНЫЙ ПАРАЛИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 фибриллярными подергиваниями языка
2 нарушением глотания
3 смазанностью речи и гнусавостью
4 повышением глоточного рефлекса

355. БУЛЬБАРНЫМ ПАРАЛИЧОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ((УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 ботулизм
2 опухоль ствола мозга
3 нарушение мозгового кровообращения в бассейне среднемозговых артерий
4 миастения

356. ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ ПАРАЛИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 нарушением глотания и осиплостью голоса
2 симптомами орального автоматизма
3 пароксизмами насильственного смеха и плача
4 исчезновением глоточного рефлекса

357. ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 нарушением равновесия
2 горизонтальным нистагмом
3 скандированной речью
4 анизокорией

358. ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 мышечной ригидностью
2 гипокинезами
3 гиперкинезами
4 общей гиперестезией

359. ОСТРО РАЗВИВШИЙСЯ ОДНОСТОРОННИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БАБИНСКОГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
1 полушария головного мозга на противоположной стороне
2 полушария головного мозга на той же стороне
3 мозжечка
4 ствола мозга

360. МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 сильной головной болью в сочетании с повторной рвотой
2 общей гиперестезией
3 ригидностью затылочных мышц
4 односторонним положительным симптомом Бабинского

361. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
1 сгибания головы с приведением подбородка к груди

2 разгибания голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре

3 надавливания на лонное сочленение

4 поднятия выпрямленной в коленном суставе ноги

362. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1 реланиум

2 кофеин

3 лидокаин

4 кеторолак

363. РАЗВЕРНУТЫЙ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 генерализованными тоническими и клоническими судорогами

2 сохранением ясного сознания во время и после припадка

3 непроизвольным мочеиспусканием

4 травмами при падении

364. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 миозом

2 резко нарастающей мышечной слабостью

3 тенденцией к тахикардии

4 нарушением дыхания

365. МИАСТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ КУПИРУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

1 атропина

2 прозерина

3 кофеина и кордиамина

4 налоксона

366. СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 внезапно возникшей сильной головной болью, часто следующей за физическим напряжением

2 высокой температурой тела в самом начале заболевания

3 тахикардией, потливостью, тошнотой, рвотой

4 менингеальными симптомами

367. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 медленным нарастанием общемозговых симптомов

2 несоответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну

3 рвотой

4 артериальной гипертензией

368. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1 реополиглюкин

2 лазикс

3 гипотензивные препараты при систолическом артериальном давлении выше 170 мм рт.ст.

4 аминокапроновую кислоту

369. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СОСТАВЛЯЕТ

1 130 мм рт.ст.

2 150 мм рт.ст.

3 170 мм рт.ст.

4 200 мм рт.ст.

370. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ВЫЗВАННЫЙ ЭМБОЛИЕЙ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 острым развитием очаговых симптомов одновременно с потерей сознания

2 соответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну

3 менингеальными симптомами

4 нормальным или пониженным артериальным давлением

371. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ВЫЗВАННЫЙ ТРОМБОЗОМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЛИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 постепенным появлением общемозговых симптомов с последующим присоединением очаговых симптомов

2 соответствием очаговых симптомов определенному сосудистому бассейну

3 менингеальными симптомами

4 нормальным или пониженным артериальным давлением

372. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВХОДИТ ВВЕДЕНИЕ

1 нейропротекторных препаратов

2 гипотензивных препаратов при систолическом артериальном давлении выше 150 мм рт.ст.

3 диуретиков

4 аминокапроновой кислоты

373. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СОСТАВЛЯЕТ

1 150 мм рт.ст.

2 170 мм рт.ст.

3 200 мм рт.ст.

4 220 мм рт.ст.

374. ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 магния сульфат

2 мексидол

3 пирацетам

4 глицин

375. НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БАССЕЙНЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 резким ослаблением или отсутствием пульсации на внутренней сонной артерии на стороне поражения

2 менингеальными симптомами

3 гемипарезами на стороне, противоположной сосудистому поражению

4 нарушением зрения на стороне поражения

376. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 головокружением

2 потерей равновесия

3 рвотой

4 менингеальными симптомами

377. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОККЛЮЗИЮ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТ ИШЕМИИ В НИЖНЕМ СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ СПИННОГО МОЗГА, ЯВЛЯЕТСЯ

1 нижняя параплегия

2 проводниковое нарушение чувствительности

3 расстройство функций тазовых органов

4 отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей

378. ПРИЗНАКОМ ВТОРИЧНОГО КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 локальная боль

2 иррадиация боли в верхнюю конечность

3 ригидность мышц затылка

4 спастическое кривошее

379. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВТОРИЧНОГО КОРЕШКОВОГО СИНДРОМА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 плевритом

2 опоясывающим лишаем

3 острым коронарным синдромом

4 панкреатитом

380. ПРИ ВТОРИЧНОМ КОРЕШКОВОМ СИНДРОМЕ В ПОЯСНИЧНО-КРЕСЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА С СИЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 провести дифференциальный диагноз с почечной коликой

2 провести обезболивание нестероидными противовоспалительными препаратами

3 выполнить паравертебральную новокаиновую блокаду

4 госпитализировать пациента при остро возникших двигательных и чувствительных нарушениях в нижних конечностях

381. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 головной болью, тошнотой, рвотой

2 эпизодом потери сознания

3 ретроградной амнезией

4 очаговой неврологической симптоматикой

382. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1 потеря сознания

2 наличие очаговой неврологической симптоматики

3 сильная головная боль и рвота

4 нистагм

383. ВЫЯВЛЕНИЕ АНИЗОКОРИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 ушибе головного мозга

2 субдуральной гематоме

3 эпидуральной гематоме

4 сотрясении головного мозга

384. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

1 интубации трахеи или введению ларингеальной трубки Сombitube и проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции

2 внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы

3 внутривенному введению лазикса

4 выполнению люмбальной пункции

385. К ПРИЗНАКАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 вялый парапарез ниже уровня повреждения

2 спастический гемипарез

3 нарушение чувствительности ниже уровня повреждения

4 отсутствие сухожильных рефлексов ниже уровня повреждения

386. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ

1 глюкокортикоидные препараты

2 лазикс

3 пирацетам

4 лидокаин

387. ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСМОТР И, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБОСНОВАНО (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 всегда, если больной находится на учете в психоневрологическом диспансере

2 при опасности больного для себя и окружающих

3 при угрозе нанесения вреда здоровью пациента в результате прогрессирования психического заболевания

4 при неспособности больного самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности

388. НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 расстройства сознания с психомоторным возбуждением

2 хронического психического расстройства вне обострения по требованию родственников или соседей

3 суицидальных проявлений или тенденций

4 императивных галлюцинаций и других психических расстройств, угрожающих жизни и здоровью людей

389. В ЗАДАЧИ ЛИНЕЙНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЕЗДЕ К БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ВХОДИТ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 купирование возбуждения, представляющего опасность для больного и окружающих

2 оказание медицинской помощи при наличии сопутствующей соматической патологии

3 активное наблюдение за больным до приезда психиатрической бригады скорой медицинской помощи

4 незамедлительная госпитализация в психиатрический стационар

390. ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБОСНОВАННО ВЫЗЫВАЕТ НА СЕБЯ ВЫЕЗДНУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ БРИГАДУ К БОЛЬНЫМ С (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 острым алкогольным психозом

2 алкогольным опьянением любой степени, независимо от характера их поведения, или с соматическими без психических проявлений вариантами абстинентного синдрома

3 суицидальными попытками при отсутствии необходимости в экстренной соматической помощи

4 реактивным психозом, сопровождающимся депрессией, агрессивными или суицидальными проявлениями

391. ПРИЗНАКОМ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 дезориентировка в месте и времени

2 сохранение четкости мышления

3 отрешенность от окружающего мира

4 амнезия на период помрачения сознания

392. ОСТРОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 сохранением чувства реальности

2 развитием бреда

3 наличием истинных галлюцинаций

4 наличием псевдогаллюцинаций

393. К ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 делирий

2 истерия

3 маниакально-депрессивный психоз

4 реактивный психоз

394. МАНИАКАЛЬНЫЙ АФФЕКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 повышением настроения

2 двигательным возбуждением

3 замедленным мышлением

4 идеаторно-психическим возбуждением

395. ДЕПРЕССИВНЫЙ АФФЕКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 болезненно-пониженным настроением

2 двигательной заторможенностью

3 замедленным мышлением

4 идеаторно-психическим возбуждением

396. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЭФФЕКТИВНЫ

1 транквилизаторы

2 нейролептики

3 ноотропы

4 психостимуляторы

397. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ

1 атропина

2 нейролептиков

3 транквилизаторов

4 опиатов

398. ОСТРЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 выраженной мышечной ригидностью

2 психомоторным возбуждением

3 чувством жара, повышенной потливостью

4 тахикардией, артериальной гипертензией

399. ОСТРЫЕ ДИСКИНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ПРИЕМОМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, КУПИРУЮТСЯ

1 транквилизаторами

2 прозерином

3 пирацетамом

4 кофеином

400. НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1 сохранением чувства реальности

2 развитием бреда

3 наличием истинных галлюцинаций

4 наличием псевдогаллюцинаций

401. К НЕВРОЗАМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 неврастения

2 истерия

3 невроз навязчивых состояний

4 острый реактивный психоз

402. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1 транквилизаторы

2 нейролептики

3 ноотропы

4 психостимуляторы

4

03. ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ДЕЛИРИЙ, ГАЛЛЮЦИНОЗ И ДР. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ КУПИРУЮТСЯ

1 аминазином

2 галоперидолом

3 диазепамом

4 кордиамином

404. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИАТНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1 слезо- и слюнотечение

2 гипергидроз

3 миоз

4 тремор

405. К КАРАНТИННЫМ ОСОБО ОПАСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 холера
2 чума
3 туляремия
4 лихорадка Эбола

406. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОТОКСИКОЗА, ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 сальмонеллез
2 ботулизм
3 столбняк
4 менингит

407. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЛИХОРАДКОЙ И СЫПЬЮ, ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 брюшной тиф
2 иерсиниоз
3 грипп
4 скарлатина

408. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСИТСЯ
1 рожа
2 ботулизм
3 сальмонеллез
4 болезнь Лайма
5 вирусный гепатит С

409. К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ДИАРЕЕЙ, ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 вирусный гепатит В
2 дизентерия
3 сальмонеллез
4 пищевая токсикоинфекция

410. К ОСТРЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ
1 тромическая малярия
2 бруцеллез
3 сальмонеллез
4 вирусный гепатит В
5 ботулизм

411. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 внезапное начало при нормальной температуре
2 обильные водянистые испражнения и обильная рвота
3 безболезненная дефекация
4 осиплость и гнусавость голоса

412. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ
1 водянистый, с примесью зелени
2 водянистый, вида рисового отвара
3 скудный, с примесью слизи и прожилками крови
4 обычного характера
413. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ
1 регидратация
2 промывание желудка
3 введение антибиотиков
4 введение глюкокортикоидных препаратов

414. ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ
1 полиионных кристаллоидных растворов
2 5% раствора глюкозы
3 полиглюкина
4 0,9% раствора натрия хлорида

415. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТУЛЯРЕМИИ
1 кожа над бубоном не изменена
2 бубон имеет четкие контуры
3 бубон резко болезненный
4 бубон не нагнаивается

416. К ЗАРАЖЕНИЮ БОТУЛИЗМОМ ПРИВОДИТ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 колбасы домашнего изготовления
2 овощных и грибных консервов
3 свежих жареных грибов
4 рыбы холодного копчения

417. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 резкое повышение температуры тела
2 мидриаз
3 тошнота, рвота, понос
4 диплопия

418. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 сухость во рту
2 нарушение глотания
3 нарушение дыхания
4 обильный стул с примесью крови

419. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 повышение температуры тела
2 тоническое напряжение мышц
3 потеря сознания
4 периодические генерализованные судороги

420. 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

421. МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 острым развитием неврологической симптоматики при нормальной температуре тела
2 ригидностью затылочных мышц и положительным симптомом Кернига
3 сильной головной болью и светобоязнью
4 рвотой без предшествующей тошноты

422. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
1 геморрагическая звездчатая
2 крупнопятнистая
3 пятнисто-папулёзная
4 обильная мелкоточечная

423. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
1 геморрагическая звездчатая
2 пятнистая
3 пятнисто-папулёзная со склонностью к слиянию
4 обильная мелкоточечная

424. В ОТЛИЧИЕ ОТ АНГИНЫ ПРИ ДИФТЕРИИ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 плотные
2 с перламутровым блеском
3 выступают над поверхностью слизистой
4 легко снимаются

425. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ (УКАЖИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)
1 отек гортани
2 паратонзиллярный абсцесс
3 острый миокардит
4 острая надпочечниковая недостаточность

426. Ятрогении – это болезненные состояния, возникающие в результате неправильного:

1) медикаментозного лечения психического заболевания

2) определения диагноза психического заболевания

3) поведения медицинского работника в отношении больного

4) ухода за больным с психическим заболеванием

427. Право граждан ПМР на охрану здоровья гарантируется:

1) трудовым кодексом

2) уголовным кодексом

3) гражданским кодексом

4) Законом «Об основах охраны здоровья граждан»

428. По определению ВОЗ здоровье – это:

1) отсутствие болезней

2) нормальное функционирование систем организма

3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов

4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

429. Медицинская деонтология – это наука о:

1) должном

2) правилах поведения медицинского работника

3) формах человеческого сознания

4) внутреннем духовном мире человека

430. На фельдшера обязанность хранить врачебную тайну:

1) распространяется

2) не распространяется

431. Действия или средства для удовлетворения просьбы больного об ускорении его смерти – это:

1) эвтаназия

2) танатология

432. Медицинскому персоналу осуществлять эвтаназию:

1) разрешается по просьбе больного

2) допускается в исключительных случаях

3) запрещается законом

433. В случае неблагоприятного прогноза заболевания информация в деликатной форме сообщается:

1) гражданину

2) гражданину и членам его семьи с его согласия

3) работодателю

434. Врачебную тайну составляет информация (укажите неверный ответ):

1) о диагнозе и лечении

2) об обращении и заболевании

3) о прогнозе и исходах болезни

4) о стоимости лечения

435. Ведущий путь передачи возбудителя холеры:

1) внутриутробный

2) трансмиссивный

3) воздушно-капельный

4) водный

436. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент не имеет право на:

1) эвтаназию

2) облегчение боли

3) сохранение врачебной тайны

4) гуманное и уважительное отношение

5) обследование и лечение

437. К особо опасной инфекции относится:

1) малярия

2) брюшной тиф

3) холера

4) дифтерия

5) столбняк

438. Асептика – это:

1) уничтожение болезнетворных микробов

2) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране

3) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

439. Антисептика – это:

1) уничтожение болезнетворных микробов

2) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, в организме

3) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, организм

440. Высыпания, характерные для кори:

1) петехиальная (геморрагическая) сыпь

2) пятнисто-папулезная сыпь

3) мелкоточечная сыпь

4) полиморфизм высыпаний (пятна, папулы, везикулы)

441. Высыпания, характерные для скарлатины:

1) петехиальная (геморрагическая) сыпь

2) пятнисто-папулезная сыпь

3) мелкоточечная сыпь

4) полиморфизм высыпаний (пятна, папулы, везикулы)

442. Высыпания, характерные для ветряной оспы:

1) петехиальная (геморрагическая) сыпь

2) пятнисто-папулезная сыпь

3) мелкоточечная сыпь

4) полиморфизм высыпаний (пятна, папулы, везикулы)

443. Для гипогликемической комы характерно:

1) внезапное развитие, влажность кожных покровов, рвота, повышенный тонус глазных яблок

2) постепенное развитие, сухие кожные покров со следами расчесов, запах мочевины изо рта

3) постепенное развитие, снижение тонуса глазных яблок, запах ацетона изо рта

444. Этиловый спирт является антидотом при отравлении:

1) хлорированными углеродами

2) метиловым спиртом

3) ФОС

4) угарным газом

445. Атропин является антидотом при остром отравлении:

1) ФОС

2) метаном

3) опиатами

446. Основным препаратом в экстренном лечении анафилактического шока является:

1) мезатон

2) адреналин

3) димедрол

4) эуфиллин

447. Дыхание Куссмауля характерно для:

1) отравления угарным газом

2) гипергликемической комы

3) тромбоэмболии легочной артерии

4) стволового инсульт

448. Для уремической комы характерно:

1) внезапное развитие, влажность кожных покровов, рвота, повышенный тонус глазных яблок

2) постепенное развитие, сухие кожные покров со следами расчесов, запах мочевины изо рта

3) постепенное развитие, снижение тонуса глазных яблок, запах ацетона изо рта

449. Для гипергликемической кетоацидотической комы характерно:

1) внезапное развитие, влажность кожных покровов, рвота, повышенный тонус глазных яблок

2) постепенное развитие, сухие кожные покров со следами расчесов, запах мочевины изо рта

3) постепенное развитие, снижение тонуса глазных яблок, запах ацетона изо рта

450. Кашель с пенистой мокротой розового цвета является признаком:

1) желудочно-кишечного кровотечения

2) кровотечения из прямой кишки

3) острой дизентерии

4) легочного кровотечения

451. Мелена является признаком:

1) желудочно-кишечного кровотечения

2) кровотечения из прямой кишки

3) острой дизентерии

4) легочного кровотечения

452. Яркая кровь в кале является признаком:

1) желудочно-кишечного кровотечения

2) кровотечения из прямой кишки

3) острой дизентерии

4) легочного кровотечения

453. Прожилки крови в слизистых испражнениях являются признаком:

1) желудочно-кишечного кровотечения

2) кровотечения из прямой кишки

3) острой дизентерии

4) легочного кровотечения

454. Признаками острого стенозирующего ларингита являются все, кроме:

1) «лающего» кашля

2) стридорозного дыхания

3) экспираторной одышки

4) инспираторной одышки

455. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяются все препараты, кроме:

1) будосенида (пульмикорта)

2) преднизолона

3) сальбутамола

4) эуфиллина

5) супрастина

456. Острая задержка мочи характерна для всех заболеваний, кроме:

1) рака предстательной железы

2) паранефрита

3) острого простатита

4) аденомы предстательной железы

5) камня мочевого пузыря

457. Для острого простатита характерно:

1) жгучая боль в уретре в конце мочеиспускания, учащенное мочеиспускание

2) боль в области мочевого пузыря и промежности, острая задержка мочи

3) боль в поясничной области, сгибательная контрактура в тазобедренном суставе

4) учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра

458. Для острого паранефрита характерно:

1) жгучая боль в уретре в конце мочеиспускания, учащенное мочеиспускание

2) боль в области мочевого пузыря и промежности, острая задержка мочи

3) боль в поясничной области, сгибательная контрактура в тазобедренном суставе

4) учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра

459. Для острого цистита характерно:

1) жгучая боль в уретре в конце мочеиспускания, учащенное мочеиспускание

2) боль в области мочевого пузыря и промежности, острая задержка мочи

3) боль в поясничной области, сгибательная контрактура в тазобедренном суставе

4) учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра

460. Кровотечение в раннем послеродовом периоде возникает из-за:

1) задержки в полости матки частей плаценты

2) инфантилизма половых органов

3) фибромиомы матки

4) эндометрита

461. Для преждевременной отслойки плаценты характерно:

1) прекращение родовой деятельности

2) возбужденное состояние роженицы

3) симптомы внутреннего и наружного кровотечения

4) повышение АД

462. Характерный симптом пиелонефрита - боли в поясничной области:

1) в сочетании с дизурией и высокой температурой

2) в сочетании с диспептическими расстройствами

3) схваткообразного характера

4) с иррадиацией в паховую области

463. Аллергические реакции, требующие обязательной госпитализации все, кроме:

1) аллергического отека гортани

2) анафилактического шока

3) крапивницы

4) синдрома Лайела

464. Характерный симптомокомплекс, развивающийся при инородном теле трахеи и бронхов:

1) приступообразный кашель, боль в грудной клетке, затрудненное дыхание

2) резкая одышка, судороги

3) учащенное поверхностное дыхание, раздувание крыльев нос, бледность, цианоз

465. Транспортировку строго на носилках необходимо осуществлять при:

1) остром инфаркте миокарда

2) желудочно-кишечном кровотечении

3) черепно-мозговой травме

4) все перечисленное верно

466. Основная задача трансфузионной терапии при кровопотере:

1) устранить гиповолемию

2) устранить гипоксемию

3) улучшить реологию крови

4) увеличить кислородную емкость крови

467. При остром инфаркте миокарда противопоказано введение:

1) наркотических препаратов

2) сердечных гликозидов

3) антиаритмических препаратов по показаниям

4) нитратов

468. Одышка, отеки нижних конечностей, перебои в сердце, увеличение печени характерны для:

1) острого инфаркта миокарда

2) стенокардии

3) гипертонической болезни

4) хронической недостаточности кровообращения

469. Характерные для гипертонического криза симптомы:

1) головная боль

2) головокружение

3) тошнота, рвота

4) боли в сердце

5) все перечисленное

470. Для острого панкреатита характерно все, кроме:

1) болей опоясывающего характера

2) тошноты, рвоты

3) усиления перистальтики

4) исчезновения пульсации брюшной аорты в эпигастрии

471. Для острой левожелудочковой недостаточности характерно:

1) удушье, вынужденное сидячее положение, цианоз, кашель с розовой мокротой, выраженное тахипное с участием вспомогательной мускулатуры, тахикардия

2) одышка, цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени, тошнота, рвота, похолодание конечностей

472. Для острой правожелудочковой недостаточности характерно:

1) удушье, вынужденное сидячее положение, цианоз, кашель с розовой мокротой, выраженное тахипное с участием вспомогательной мускулатуры, тахикардия

2) одышка, цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени, тошнота, рвота, похолодание конечностей

473. К осложнениям гипертонического криза не относится:

1) острая левожелудочковая недостаточность

2) геморрагический инсульт

3) острая коронарная недостаточность

4) кровоизлияние в сетчатку

5) легочное кровотечение

474. Дифференциально-диагностическими признаком токсической дифтерии зева является:

1) температура тела до 38 оС

2) сильные боли в горле

3) гиперемия слизистой оболочки миндалин

4) отек мягкого неба и подкожной клетчатки шеи

5) сплошные фибринозные налеты на миндалинах

475. Для холеры характерны все перечисленные симптомы, кроме одного:

1) острое начала без продромальных явлений

2) тенезмы

3) частый жидкий стул

4) рвота

5) жажда

6) снижение тургора кожи

476. Для менигококкцемии характерна сыпь:

1) розеолезная

2) геморрагическая

3) везикулезная

4) пустулезная

477. Гиповолемический шок является частым осложнением:

1) дизентерии

2) холеры

3) гепатита

4) ботулизма

478. Основным направлением в лечении холеры является:

1) дезинтоксикационная терапия

2) регидратация с восстановлением электролитного баланса

3) антибактериальная терапия

479. Достоверными симптомами желудочного кровотечения являются:

1) тахикардия

2) боли в эпигастральной области, рвота

3) мелена, рвота «кофейной гущи»

4) напряжение мышц брюшной спинки

480. Дегтеобразный стул характерен для:

1) желудочно-кишечного кровотечения

2) рака прямой кишки

3) кровотечения в брюшную полость

4) перитонита

481. Исчезновение печеночной тупости характерно для:

1) острого холецистита

2) прободной язвы желудка

3) острого панкреатита

4) острого холангита

482. Ущемленной грыже соответствует все, кроме:

1) отсутствия проведения кашлевого толчка

2) невправимости грыжевого выпячивания

3) мягкоэластичной консистенции грыжевого выпячивания

4) боли в области грыжи

5) задержки стула и газов

483. К симптомам раздражения брюшины относится все, кроме:

1) симптома Щеткина-Блюмберга

2) напряжения мышц брюшной стенки

3) Френикус-симптома

4) симптома «рубашки» (Воскресенского)

484. Для печеночной колики характерно:

1) боли ноющего характера в правой подвздошной области при общем удовлетворительном состоянии

2) боли в поясничной области и боковых отделах живота с иррадиацией в паховые области, половые органы

3) постоянная резкая боль в эпигастральной области, в подреберьях с иррадиацией в спину, правую и левую лопатки

4) боли без четкой локализации и без иррадиации, усиленная перистальтика кишечника

5) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и плечо, за грудину

485. Для почечной колики характерно:

1) боли ноющего характера в правой подвздошной области при общем удовлетворительном состоянии

2) боли в поясничной области и боковых отделах живота с иррадиацией в паховые области, половые органы

3) постоянная резкая боль в эпигастральной области, в подреберьях с иррадиацией в спину, правую и левую лопатки

4) боли без четкой локализации и без иррадиации, усиленная перистальтика кишечника

5) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и плечо, за грудину

486. Назовите препарат неотложной помощи при остром инфаркте миокарда:

1) морфин

2) лазикс

3) строфантин

4) адреналин

487. При переломе костей предплечья шина накладывается:

1) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

2) от основания пальцев до верхней трети плеча

3) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

488. При переломе плечевой кости шина накладывается:

1) от пальцев до лопатки с больной стороны

2) от пальцев до лопатки со здоровой стороны

3) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

489. При переломе костей голени шина накладывается:

1) от кончиков пальцев до колена

2) от кончиков пальцев до верхней трети бедра

3) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

490. При синдроме длительного сдавления необходимо:

1) наложить жгут на границе сдавления и госпитализировать

2) наложить давящую повязку на сдавленную конечность и госпитализировать

3) срочно госпитализировать без наложения жгута и давящей повязки

491. Поврежденные части при синдроме длительного сдавления необходимо:

1) согревать

2) охлаждать

3) содержать в покое без терморегуляции

492. Выберите правильную последовательность действий по оказанию неотложной помощи при открытых переломах конечностей с повреждением крупных сосудов:

1) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация

2) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация

3) наложение жгута, асептической повязки, введение обезболивающих средств, инфузионная терапия, иммобилизация, госпитализация

493. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

1) протереть кожу влажной салфеткой

2) погрузить пораженный участок кожи в емкость с водой

3) обмыть пораженный участок кожи проточной водой

494. Невралгия – это:

1) воспаление нерва

2) повреждение нерва

3) боль по ходу нерва

4) атрофия нерва

495. Ушная ликворея возникает при:

1) переломе основания черепа и височной кости

2) травмах носа

3) травмах уха

4) травмах небных миндалин

496. Инородные тела гортани локализуются в:

1) голосовой щели

2) носоглотке

3) ротоглотке

4) бронхах

497. При переломе нижней челюсти диагностируются:

1) носовое кровотечение, западение фрагментов челюсти, боль

2) смещение отломков челюсти, нарушение прикуса, болевой симптом

3) затрудненное глотание, дыхание без нарушения прикуса

4) потеря сознания, кровотечение, боль

498. При переломе верхней челюсти диагностируются:

1) потеря сознания, кровотечение, боль

2) смещение отломков челюсти, нарушение прикуса, болевой симптом

3) затрудненное глотание, дыхание без нарушения прикуса

4) носовое кровотечение, западение фрагментов челюсти, боль

499. Судороги в виде быстрых мышечных сокращений, следующих друг за другом через короткие не равные промежутки времени, называют:

1) тонические

2) клонические

3) клонико-тонические

4) генерализованные

500. Судороги в виде длительных мышечных сокращений, возникающие постепенно и длящиеся долго, называют:

1) тонические

2) клонические

3) клонико-тонические

4) генерализованные

ОТВЕТЫ НА КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001 — 2002 — 4003 — 1004 — 3005 — 1006 — 2007 — 2008 — 3009 — 2010 — 3011 — 2012 — 1013 — 1014 — 4015 — 3016 — 2017 — 4018 — 2019 — 3020 — 3021 — 2022 — 3023 — 2024 — 1025 — 3026 — 4027 — 2028 — 1029 — 1030 — 1031 — 4032 — 3033 — 2034 — 3035 — 2036 — 1037 — 1038 — 3039 — 3040 — 3 | 041 — 3042 — 1043 — 3044 — 1045 — 1046 — 2047 —2048 — 2049 — 1050 — 3051 — 4052 — 4053 — 4054 — 3055 — 1056 — 2057 — 2058 — 2059 — 4060 — 3061 — 2062 — 4063 — 2064 — 4065 — 3066 — 4067 — 3068 — 4069 — 3070 — 3071 — 1072 — 1073 — 4074 — 3075 — 4076 — 3077 — 4078 — 1079 — 2080 — 3 | 081 — 1082 — 4083 — 3084 — 3085 — 3086 — 3087 — 1088 — 1089 — 3090 — 2091 — 1092 — 1093 — 3094 — 3095 — 1096 — 2097 — 3098 — 1099 — 4100 — 3101 — 3102 — 4103 — 3104 — 2105 — 2106 — 4107 — 1108 — 2109 — 4110 — 4111 — 1112 — 4113 — 3114 — 4115 — 4116 — 3117 — 3118 — 2119 — 1120 — 4 | 121 — 2122 — 3123 — 1124 — 1125 — 4126 — 4127 — 1128 — 2129 — 4130 — 4131 — 3132 — 2133 — 3134 — 3135 — 1136 — 4137 — 4138 — 2139 — 2140 — 2141 — 2142 — 1143 — 4144 — 4145 — 3 146 — 1147 — 4148 — 4149 — 2150 — 4151 — 4152 — 2153 — 1154 — 3155 — 3156 — 4157 — 1158 — 2159 — 1160 — 1 | 161 — 3162 — 2163 — 2164 — 3165 — 3166 — 4167 — 3168 — 1169 — 1170 — 3171 — 4172 — 2173 — 3174 — 3175 — 1176 — 2177 — 1178 — 2179 — 2180 — 3181 — 1182 — 3183 — 2184 — 3185 — 2186 — 2187 — 3188 — 2189 — 4190 — 2191 — 1192 — 1193 — 4194 — 2195 — 1196 — 4197 — 2198 — 3199 — 4200 — 1 | 201 — 3202 — 1203 — 3204 — 3205 — 2206 — 3207 — 2208 — 3209 — 3210 — 3211 — 3212 — 2213 — 2214 — 2215 — 1216 — 1217 — 1218 — 3219 — 2220 — 3221 — 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 222 — 1229 — 3236 — 4243 — 3250 — 3257 — 4264 — 3271 — 3278 — 2285 — 3 | 223 — 4230 — 2237 — 4244 — 3251 — 1258 — 3265 — 2272 — 3279 — 1286 — 4 | 224 — 2231 — 3238 — 3245 — 2252 — 1259 — 4266 — 4273 — 3280 — 5287 — 2 | 225 — 2232 — 3239 — 3246 — 4253 — 2260 — 1267 — 1274 — 4281 — 2288 — 5 | 226 — 2233 — 2240 — 2247 — 1254 — 3261 — 2268 — 4275 — 1282 — 1289 — 4 | 227 — 3234 — 2241 — 4248 — 4255 — 3262 — 2269 — 1276 — 3283 — 4290 — 1 | 228 — 3235 — 2242 — 1249 — 2256 — 4263 — 3270 — 4277 — 4284 — 5291 — 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 292 — 4299 — 1306 — 1313 — 4320 — 1327 — 4334 — 3 | 293 — 2300 — 3307 — 1314 — 1321 — 1328 — 3335 — 2 | 294 — 2301 — 2308 — 2315 — 2322 — 3329 — 3336 — 4 | 295 — 1302 — 2309 — 3316 — 3323 — 1330 — 2 | 296 — 2303 — 2310 — 2317 — 3324 — 2331 — 2 | 297 — 1304 — 2311 — 4318 — 3325 — 4332 — 2 | 298 — 3305 — 3312 — 3319 — 1326 — 1333 — 2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 337 — 4343 — 4349 — 4355 — 3361 — 2367 — 1373 — 3379 — 4385 — 2391 — 2397 — 2403 — 3409—1415—3421—1 | 338 — 1344 — 4350 — 1356 — 4362 — 1368 — 3374 — 3380 — 3386 — 1392 — 1398 — 2404 — 3410—3416—3422—4 | 339 — 3345 — 1351 — 2357 — 4363 — 2369 — 3375 — 2381 — 4387 — 1393 — 2399 — 1405—3411—4417—1423—3 | 340 — 3346 — 1352 — 1358 — 4364 — 1370 — 3376 — 4382 — 2388 — 2394 — 3400 — 1406—1412—2418—4424—4 | 341 — 4347 — 2353 — 1359 — 1365 — 2371 — 3377 — 4383 — 4389 — 4395 — 4401 — 4407—3413—1419—3425—2 | 342 — 2348 — 2354 — 4360 — 4366 — 2372 — 1378 — 3384 — 1390 — 2396 — 2402 — 1408—2414—1420—2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 426 — 3427 — 4428 — 3429 — 2430 — 1431 — 1432 — 3433 — 2434 — 4435 — 4436 — 1437 — 3438 — 3439 — 2440 — 2 | 441 — 3442 — 4443 — 1444 — 2445 — 1446 — 2447 — 2448 — 2449 — 3450 — 4451 — 1452 — 2453 — 3454 — 3455 — 5 | 456 — 2457 — 2458 — 3459 — 1460 — 1461 — 3462 — 1463 — 3464 — 1465 — 4466 — 1467 — 2468 — 4469 — 5470 — 3 | 471 — 1472 — 2473 — 5474 — 4475 — 2476 — 2477 — 2478 — 2479 — 3480 — 1481 — 2482 — 3483 — 3484 — 5485 — 2 | 486 — 1487 — 1488 — 2489 — 2490 — 2491 — 2492 — 3493 — 3494 — 3495 — 1496 — 1497 — 2498 — 4499 — 2500 — 1 |