ТЕСТЫ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧЕЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

001. Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на

а) тромбоэмболию легочной артерии

б) базальный плеврит

в) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

г) пролапс митрального клапана

д) острый инфаркт миокарда

002. Иррадиация боли в спину наиболее характерна для

а) острого перикардита

б) разрыва пищевода

в) расслаивающей аневризмы аорты

г) тромбоэмболии легочной артерии

д) спонтанного пневмоторакса

003. Сочетание болей в грудной клетке с гипотензией наименее характерно для

а) тромбоэмболии легочной артерии

б) острого инфаркта миокарда

в) напряженного пневмоторакса

г) гемотампонады сердца

д) острого сухого перикардита

004. Сочетание болей в грудной клетке с набуханием шейных вен характерно для всего перечисленного, кроме

а) тромбоэмболии легочной артерии

б) разрыва межжелудочковой перегородки

в) гемотампонады сердца

г) инфаркта правого желудочка

д) расслаивающей аневризмы аорты

005. Зависимость болей в грудной клетке от положения больного наиболее характерна для одного из следующих заболеваний

а) пролапс митрального клапана

б) тромбоэмболия легочной артерии

в) острый перикардит

г) расслаивающая аневризма аорты

д) инфаркт миокарда.

006. Пульсирующий характер интенсивных болей в грудной клетке с наибольшей вероятностью указывает на

а) расслаивающую аневризму аорты

б) тромбоэмболию легочной артерии

в) инфаркт миокарда

г) кардиоспазм

д) синдром Титце

007. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа загрудинных болей помимо стенокардии отмечается также при

а) кардиоспазме

б) нейроциркуляторной дистонии

в) пролапсе митрального клапана

г) остром перикардите

д) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

008. Сочетание интенсивных разлитых болей в верхних отделах живота с иррадиацией в спину и элевацией сегмента SТ на ЭКГ кроме гастралгической формы инфаркта миокарда требует исключить, в первую очередь

а) обострение язвенной болезни желудка

б) расслаивающую аневризму аорты

в) острый панкреатит

г) острый гастродуоденит

д) синдром Хилаидити

009. Из заболеваний, сопровождающихся болями в груди, пальпация грудной клетки наиболее информативна при

а) синдроме Титце

б) пролапсе митрального клапана

в) остром перикардите

г) синдроме Хилаидити

д) спонтанном пневмотораксе

010. Появление колющих односторонних болей в грудной клетке во время кашля характерно для

а) рефлюкс-эзофагита

б) спонтанного пневмоторакса

в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

г) синдрома Хилаидити

д) пролапса митрального клапана

011. Элевация сегмента SТ на ЭКГ при интенсивных загрудинных болях помимо острой коронарной недостаточности типична также для

а) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

б) острого перикардита

в) спонтанного пневмоторакса

г) кардиоспазма

д) нейроциркуляторной дистонии

012. Подъем сегмента SТ у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при

а) гипотермии

б) нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V1-2 с глубокими зубцами S

в) тромбоэмболии легочной артерии

г) синдроме ранней реполяризации

д) во всех перечисленных случаях

013. Для синдрома ранней реполяризации желудочков характерна регистрация на ЭКГ

а) отрицательных зубцов Т

б) депрессии сегмента SТ

в) подъема сегмента SТ

г) высокоамплитудных зубцов R

д) глубоких остроконечных зубцов S

014. Подъем сегмента SТ в большинстве отведений характерен для

а) тромбоэмболии легочной артерии

б) гипокалиемии

в) гиперкалиемии

г) острого перикардита

д) всего перечисленного

015. Причиной появления отрицательных зубцов Т на ЭКГ может быть все перечисленное, за исключением

а) гипервентиляции

б) гиперкалиемии

в) дисгормональных нарушений

г) нарушения мозгового кровообращения

д) мелкоочагового инфаркта миокарда

016. Причиной появления очень высоких зубцов Т может быть

а) гиперкалиемия

б) ваготония

в) острейшая фаза инфаркта миокарда

г) нарушение мозгового кровообращения

д) все перечисленное

017. Развитие очаговой неврологической симптоматики на фоне приступа интенсивных загрудинных болей с наибольшей вероятностью указывает на

а) тромбоэмболию легочной артерии

б) острый панкреатит

в) острый перикардит

г) вариантную стенокардию

д) расслаивающую аневризму аорты

018. Боли в грудной клетке, развившиеся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для

а) острого перикардита

б) расслаивающей аневризмы аорты

в) разрыва пищевода

г) тромбоэмболии легочной артерии

д) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

019. Остро возникшая у пациента в астматическом статусе односторонняя боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, требует исключить, в первую очередь

а) спонтанный пневмоторакс

б) острый плеврит

в) межреберную невралгию

г) тромбоэмболию легочной артерии

д) синдром Цириакса

020. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время приступа стенокардии является

а) инверсия зубца Т

б) горизонтальная депрессия SТ ≥ 1 мм

в) подъем сегмента SТ ≥1 мм

г) снижение амплитуды зубца R

д) все перечисленное неверно

021. Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для

а) недостаточности клапанов аорты

б) митрального стеноза

в) недостаточности митрального клапана

г) стеноза устья аорты

д) вариантной стенокардии

022. Для прогрессирующей стенокардии верны следующие утверждения, кроме

а) характерно учащение приступов

б) характерны боли в покое

в) характерно возникновение болей по мере нарастания нагрузки

г) характерно горизонтальное смещение сегмента SТ

д) необходима срочная госпитализация

023. Для стенокардии напряжения характерно все, кроме

а) внезапного появления болей

б) болей до 10 минут

в) эффективного действия нитратов

г) проявления чаще ночью

д) связи с нагрузкой

024. Для приступа вариантной стенокардии нехарактерно

а) развитие нередко в предутренние часы во время сна

б) появление болей преимущественно при физической нагрузке

в) провоцирующая роль холода, злоупотребления табаком

г) сравнительно большая продолжительность

д) меньший эффект нитратов в сравнении со стенокардией напряжения

025. К эффектам нитроглицерина относятся все, кроме

а) уменьшения конечно-диастолического давления в левом желудочке

б) уменьшения преднагрузки на сердце

в) устранения спазма венечных артерий

г) уменьшения потребления кислорода миокардом

д) увеличения насыщения крови кислородом

026. Прием нитропрепаратов может сопровождаться

а) бронхоспазмом

б) брадикардией

в) диареей

г) артериальной гипотонией

д) брадипноэ

027. При нестабильной стенокардии с недостаточным эффектом от приема нитратов целесообразно

а) срочно госпитализировать больного

б) увеличить дозу нитратов

в) ввести наркотические аналгетики

г) проведение оксигенотерапии

д) все перечисленные мероприятия

028. У верапамила, в отличие от нифедипина, присутствует следующий эффект

а) эффективность в предотвращении приступов вариантной стенокардии

б) гипотензивное действие

в) урежение приступов при болезни Рейно

г) определённый бронхолитический эффект

д) урежение ЧСС в терапевтических дозах

029. Бета-блокаторам присущи все эффекты, кроме

а) артериальной гипотензии

б) брадикардии

в) провоцирования бронхоспазма

г) депрессивных состояний у пожилых

д) гипергликемии у больных сахарным диабетом

030. Больному сахарным диабетом со склонностью к гипогликемии из антиангинальных препаратов противопоказан

а) нитроглицерин

б) пропранолол

в) нифедипин

г) нитросорбид

д) верапамил

031. Нежелательно сочетание β – блокаторов со всеми препаратами, кроме

а) верапамила

б) дилтиазема

в) кордарона

г) дигоксина

д) нитратов

032. Относительными противопоказаниями к введению нитроглицерина являются

а) повышение внутричерепного давления

б) гипотензия

в) гиповолемия

г) тяжелый аортальный стеноз

д) все перечисленное

033. При стенокардии напряжения и ЧСС 58 в минуту нельзя назначать препараты, кроме

а) пропранолола

б) верапамила

в) изокета

г) дилтиазема

д) кордарона

034. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

а) до 24 часов

б) до 1 недели

в) до 1 месяца

г) до 3 месяцев

д) возможны все варианты

035. Появление комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда

а) передне-перегородочной локализации

б) нижней локализации

в) боковой локализации

г) задней стенки

д) правого желудочка

036. Регистрация подъема сегмента ST в отведении V1 у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации является признаком

а) сопутствующего инфаркта миокарда задней стенки

б) сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка

в) сопутствующего передне-перегородочного инфаркта миокарда

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

037. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление зубцов S в отведениях I, аVL, V5-6 является признаком инфаркта миокарда

а) передне-перегородочной локализации

б) нижней локализации

в) боковой локализации

г) задней стенки

д) все перечисленное не верно

038. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса признаком крупноочаговых изменений нижней локализации является

а) регистрация комплексов QS во II.отведении

б) регистрация зубцов Q. во II .отведении

в) зубец R во II отведении меньше, чем зубцы R в отведениях III и аVF

г) зубец R во II отведении ≤ 1,5 мм

д) возможно все перечисленное

039. При изолированных изменениях ЭКГ в aVL, для уточнения зоны инфаркта надо регистрировать

а) V3-V4 справа

б) V2 по II межреберью

в) отведение Dorsalis по Небу

г) отведение Anterior по Небу

д) отведение Inferior по Небу

040. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

а) тромбоэмболическими осложнениями

б) фибрилляцией желудочков

в) перикардитом

г) плевритом

д) аневризмой

041. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

а) в первые часы

б) на вторые сутки

в) одинакова на всех стадиях болезни

г) нарастает постепенно

д) возможны все перечисленные варианты

042. Наиболее частой причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является

а) кардиогенный шок

б) отек легких

в) фибрилляция желудочков

г) гемотампонада сердца

д) полная атриовентрикулярная блокада

043. В первые три дня острого инфаркта миокарда возможны все осложнения, кроме

а) кардиогенныго шока

б) нарушения ритма

в) синдрома Дресслера

г) отека легких

д) разрывов миокарда

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

а) фибрилляции желудочков

б) разрыва сердца

в) тромбоэмболии легочной артерии

г) полной поперечной блокады

д) синдрома Фредерика

045. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

а) сегмент SТ на изолинии

б) исчезновение патологического зубца Q.

в) положительный (всегда) зубец Т

г) сужение зубца Q до 0,02 с

д) возможны все варианты

046. При остром инфаркте миокарда задней стенки, PQ-0,32с, ЧСС -62 в мин., АД- 120/80 мм рт.ст. на догоспитальном этапе надо

а) проводить антиаритмическую терапию

б) ввести препараты калия

в) ввести гормоны

г) ввести атропин

д) вышеперечисленные мероприятия не проводятся

047. При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан

а) при гипотензии

б) при брадикардии

в) при желудочковой экстрасистолии

г) при застое в легких

д) во всех перечисленных случаях

048. К побочным эффектам внутривенного введения морфина относится все перечисленное, кроме

а) угнетения дыхательного центра

б) тошноты, рвоты

в) брадикардии

г) периферической вазоконстрикции

д) угнетения моторики кишечника

049. К препаратам выбора при отеке легких на фоне артериальной гипотензии у больных острым инфарктом миокарда относятся

а) норадреналин

б) сердечные гликозиды

в) допамин+нитроглицерин

г) кортикостероиды+лазикс

д) все перечисленные препараты

050. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является

а) кортикостероиды

б) мезатон

в) сердечные гликозиды

г) допамин

д) все перечисленное

051. При остром инфаркте миокарда повышение порога фибрилляции желудочков наиболее характерно для

а) новокаинамида

б) верапамила (изоптина)

в) кордарона

г) лидокаина

д) пропранолола

052. Синусовая тахикардия не встречается при

а) анемии

б) синдроме Фредерика

в) лихорадке

г) тиреотоксикозе

д) всех перечисленных состояниях

053. ЭКГ – картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии следующая

а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в мин.

б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в мин.

в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС более 220 в мин.

г) все перечисленное неверно

д) возможны все перечисленные варианты

054. При суправентрикулярной тахикардии с аберрантными желудочковыми комплексами отмечается

а) отсутствие зубца Р

б) отрицательный зубец Р

в) уширение комплекса QRS

г) удлинение интервала QT

д) укорочение интервала РQ

055. При трепетании предсердий частота их сокращений достигает

а) 120-180 в минуту

б) 200-350 в минуту

в) 360-400 в минуту

г) 450-500 в минуту

д) 600-700 в минуту

056. Трепетание предсердий наиболее сложно дифференцировать с

а) трепетанием желудочков

б) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW

в) узловой пароксизмальной тахикардией

г) предсердной тахикардией с атриовентрикулярной блокадой II степени

д) всем перечисленным

057. Волны F при трепетании предсердий лучше всего регистрируются на ЭКГ в отведениях

а) II, III, aVF

б) I ,V1-2

в) V3-V4

г) V5-V6

д) все перечисленное неверно

058. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются

а) комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ

б) комплекс QRS не изменен, интервал PQ-обычный

в) укорочение интервала PQ, неправильная форма восходящего колена зубца R

г) миграция водителя ритма

д) сочетание мерцательной аритмии с полной AV-блокадой

059. Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма показан только при

а) трепетании предсердий

б) фибрилляции предсердий

в) наджелудочковой тахикардии

г) желудочковой тахикардии

д) трепетании желудочков

060. При пароксизме мерцания предсердий с острой левожелудочковой недостаточностью при невозможности выполнения ЭИТ вводят

а) верапамил

б) коргликон, дигоксин

в) панангин

г) новокаинамид

д) лидокаин

061. Для гликозидной интоксикации характерно

а) инверсия зубца Т

б) аллоритмия

в) горизонтальное снижение сегмента ST

г) подъем сегмента ST

д) ЭКГ не меняется

062. К побочным эффектам дигоксина не относится

а) анорексия

б) тошнота и рвота

в) боль в грудной клетке

г) экстрасистолия

д) поперечная блокада сердца

063. Из перечисленных препаратов не усиливает аритмогенный эффект дигоксина

а) гипотиазид

б) фуросемид

в) верошпирон

г) норадреналин

д) эуфиллин

064. Сердечные гликозиды могут быть опасными при всех состояниях, исключая

а) легочное сердце

б) пароксизм мерцания предсердий при атеросклеротическом кардиосклерозе

в) констриктивный перикардит

г) тиреотоксикоз

д) острый инфаркт миокарда

065. При пароксизме мерцания предсердий (средняя ЧСС -250 в мин) с WPW, АД-80/40 мм рт. ст. целесообразно

а) внутривенное введение новокаинамида

б) внутривенное введение пропранолола

в) внутривенное введение верапамила

г) электроимпульсная терапия

д) все перечисленное

066. Препаратом выбора при суправентрикулярной тахакардии является

а) панангин

б) верапамил

в) кордарон

г) новокаинамид

д) лидокаин

067. Повторное болюсное введение 5-10 мг верапамила при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно

а) через 5 мин

б) через 30-40 мин

в) через 2 часа

г) через 4 часа

д) повторное введение недопустимо

068. При реципрокных наджелудочковых тахикардиях наиболее эффективен

а) верапамил

б) новокаинамид

в) пропранолол

г) лидокаин

д) дигоксин

069. Для верапамила характерны все перечисленное, кроме способности

а) замедлять проведение по дополнительным путям

б) замедлять атриовентрикулярную проводимость

в) угнетать сократимость миокарда

г) вызывать гипотензию

д) вызывать брадикардию

070. Противопоказаниями к введению верапамила являются

а) атриовентрикулярная блокада

б) миграция водителя ритма

в) синдром слабости синусового узла

г) гипотензия

д) все перечисленное

071. Атриовентрикулярную проводимость замедляют

а) β - блокаторы

б) верапамил

в) дильтиазем

г) амлодипин

д) все перечисленные препараты

072. Быстрое введение в вену АТФ может купировать

а) мерцательную аритмию

б) пароксизмальную узловую тахикардию

в) желудочковую тахикардию

г) фибрилляцию желудочков

д) все перечисленные аритмии

073. Трепетание предсердий 1:1 на фоне синдрома WPW купируют

а) изоптином

б) кардиоверсией

в) дигоксином

г) обзиданом

д) лидокаином

074. Абсолютные показания к экстренной электроимпульсной терапии

а) желудочковая тахикардия типа «пируэт»

б) фибрилляция и трепетание желудочков

в) трепетание предсердий 1:1

г) мерцание предсердий на фоне отека легких

д) все перечисленное

075. Уменьшение рефрактерности дополнительных проводящих путей при синдроме WPW с повышением возбудимости желудочков вплоть до их фибрилляции, характерно для

а) пропранолола

б) дигоксина

в) дильтиазема

г) верапамила

д) всех перечисленных препаратов

076. Укорочение рефрактерного периода сердечной ткани характерно для

а) дигоксина

б) верапамила

в) кордарона

г) лидокаина

д) пропранолола

077. Препарат выбора для купирования приступа желудочковой тахикардии

а) верапамил

б) лидокаин

в) дигоксин

г) новокаинамид

д) пропранолол

078. Лидокаин при в/в введении в терапевтических дозах обладает всеми свойствами, кроме

а) подавления желудочковой экстрасистолии

б) купирования узловых тахикардий

в) отсутствия влияния на автоматизм синусового узла

г) быстро метаболизируется печенью

д) отсутствия угнетения внутрижелудочковой проводимости

079. С внутривенным введением новокаинамида может быть связано

а) уширение комплекса QRS

б) удлинение интервала QT

в) удлинение интервала PQ

г) появление тахикардии типа «пируэт»

д) все перечисленное

080. Новокаинамид может вызвать

а) гипертензию

б) нарушение внутрижелудочковой проводимости

в) атриовентрикулярную блокаду

г) экстрасистолию

д) все перечисленное

081. Показаниями для госпитализации при пароксизме мерцательной аритмии являются все, кроме

а) депрессии сегмента ST ≤ 2 мм

б) развития синкопального состояния

в) клиники сердечной астмы

г) вегетативного криза

д) блокады левой ножки пучка Гиса

082. При желудочковой экстрасистолии и ЧСС 42 в мин, АД-80-40 мм рт.ст. лечение целесообразно начинать

а) с лидокаина

б) с атропина

в) с допамина

г) с изопротеренола (изадрина)

д) допустимы все варианты

083. Желудочковая тахикардия типа «пируэт» у больных с удлинением QT купируется в/в введением

а) верапамила (5-10 мг)

б) сульфата магния (2-4 г болюсно)

в) панангина (10-20 мл струйно)

г) обзидана

д) всех перечисленных препаратов

084. Желудочковую тахикардию с левожелудочковой недостаточностью купируют

а) дигоксином

б) кардиоверсией

в) новокаинамидом

г) лидокаином

д) панангином

085. Повышение смертности на фоне антиаритмической терапии у больных с экстрасистолией после инфаркта миокарда отмечено при приеме

а) кордарона

б) мекситила

в) этацизина

г) обзидана

д) всех перечисленных препаратов

086. Рост летальности характерен при длительном приеме антиаритмических препаратов

а) I класса

б) II класса

в) III класса

г) IV класса

д) все перечисленное неверно

087. При применении больших доз хинидина обычно не встречается

а) уширение комплекса QRS

б) удлинение интервала QT

в) инверсия зубца Т

г) удлинение интервала PQ

д) укорочение интервала QT

088. С приемом β-адреноблокаторов может быть связано

а) удлинение интервала PQ

б) увеличение амплитуды зубца Т

в) удлинение интервала QT

г) увеличение интервала РР

д) все перечисленное

089. С гипокалиемией может быть связано

а) уменьшение амплитуды зубца Т

б) увеличение амплитуды зубца.U

в) депрессия сегмента ST

г) тахикардия

д) все перечисленное

090. Струйное введение хлорида калия внутривенно

а) безопасно

б) может вызывать коллапс

в) может вызывать асистолию

г) может вызывать гипертонический криз

д) возможно все перечисленное

091. Уширение комплекса QRS, удлинение интервала PR и уменьшение зубца R характерно для выраженной

а) гиперкалиемии

б) гипокалиемии

в) гиперкальциемии

г) гипокальциемии

д) может встречаться при всех перечисленных состояниях

092. Удлинению интервала QT способствуют все факторы, кроме

а) гипокалиемии

б) гипомагниемии

в) гиперкалиемии

г) гипотермии

д) гипотиреоза

093. Синусовую брадикардию могут вызвать все факторы, кроме

а) повышения внутричерепного давления

б) микседемы

в) дигоксина

г) нифедипина

д) выраженной гипербилирубинемии

094. Развитие рефлекторной брадикардии наиболее вероятно при следующем заболевании

а) декомпенсированная тампонада сердца

б) расслаивающая аневризма аорты

в) задне-диафрагмальный инфаркт миокарда

г) острый вирусный перикардит

д) острая митральная недостаточность

095. ЭКГ-картина при миграции водителя ритма по предсердиям

а) изменение расстояния РР

б) изменения амплитуды и полярности Р

в) отсутствие зубца Р у некоторых комплексов QRS

г) зубцы Р следуют после QRS

д) возможны все варианты

096. При внутрипредсердной блокаде наблюдается

а) удлинение интервала PQ

б) уширение и деформация зубцов Р

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

г) высокие зубцы Р

д) появление зубца Р после комплекса QRS

097. При синдроме слабости синусового узла возможны все ЭКГ изменения, кроме

а) мерцательной аритмии, тахи-/брадиформы

б) синусовой брадикардии

в) атриовентрикулярной блокады

г) синоаурикулярной блокады

д) миграции водителя ритма

098. При неполной синоаурикулярной блокаде наблюдается

а) выпадение комплекса QRST

б) выпадение отдельных комплексов PQRST

в) удлинение интервала PQ

г) удлинение интервала.QT

д) уширение комплекса QRS

099. При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается

а) отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма

б) выпадение отдельных комплексов PQRST

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

г) зубец Р после комплекса QRS

д) удлинение интервала QT

100. При атриовентрикулярной блокаде I степени бывает

а) уширение и деформация зубца Р

б) удлинение интервала PQ

в) выпадение отдельных комплексов.QRST

г) зубец Р следует вслед за комплексом QRS

д) возможны все варианты

101. При атриовентрикулярной блокаде II степени типа 2:1 бывает

а) правильный ритм

б) неправильный ритм

в) укорочение интервала PQ

г) изменчивый интервал PQ

д) возможны все перечисленные варианты

102. Для ЭКГ при Мобитц-I характерно

а) неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р

б) постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р

в) разные интервалы RR, одинаковый интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р

г) уширение зубца Р

д) уширение комплекса.QRS

103. Для ЭКГ при Мобитц-II характерно

а) постоянство интервалов PQ

б) постепенное удлинение интервала PQ

в) комплекс QRS всегда уширен

г) встречаются все перечисленные варианты

д) все перечисленное неверно

104. Неправильный пульс характерен для атриовентрикулярной блокады

а) I степени

б) II степени типа Мобитц-I

в) II степени типа Мобитц – II вариант 2:1

г) III степени проксимальной

д) III степени дистальной

105. Следующая ЭКГ-картина (ЧСС 40, PQ-0,20 на три зубца Р приходится один комплекс QRS) характерна для

а) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц - II

б) атриовентрикулярной блокады III степени

в) синоаурикулярной блокады III степени

г) синдрома Фредерика

д) встречается при всех вариантах

106. Для синдрома слабости синусового узла нехарактерно

а) синусовая брадикардия

б) синдром бради-/тахикардии

в) синоатриальные блокады

г) эпизоды асистолии

д) атриовентрикулярные блокады

107. Для полной атриовентрикулярной блокады характерно

а) комплекс QRS всегда уширен

б) интервал QT удлинен

в) атриовентрикулярная диссоциация

г) удлинение интервала PQ

д) возможны все перечисленные варианты

108. Для полной проксимальной АV- блокады не характерно

а) полная атриовентрикулярная диссоциация

б) правильный ритм желудочков

в) уширенный желудочковый комплекс

г) частота пульса от 45 до 60/ мин

д) локализация водителя ритма выше бифуркации ствола пучка Гиса

109. Для полной дистальной АV- блокады характерно все, кроме

а) правильного ритма желудочков

б) уширенного желудочкового комплекса

в) частоты пульса менее 45/ мин

г) локализации водителя ритма ниже бифуркации ствола пучка Гиса

д) учащения ритма до нормальных цифр под действием атропина

110. Идиовентрикулярный ритм характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) ЧСС менее 40 в минуту

б) уширения QRS

в) деформации QRS

г) отсутствия зубца Р

д) неизмененного комплекса QRS

111. Для идиовентрикулярного ритма исходящего из левого желудочка характерно

а) напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса

б) напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса

в) выражен зубец S в V5-6

г) выражен зубец S вV1-2

д) возможны все перечисленные варианты

112. Для ускоренного идиовентрикулярного ритма характерно

а) наличие ретроградного зубца Р перед комплексом QRS

б) уширение комплекса QRS

в) частота сердечных сокращений более 60 уд в мин

г) все перечисленное верно

д) правильно б) и в)

113. Все утверждения относительно выскальзывающих сокращений неверны, кроме

а) комплексу QRS выскальзывающего сокращения предшествует «синусовый» зубец Р

б) комплекс QRS всегда расширен

в) интервал между нормальным комплексом QRS и выскальзывающим больше нормального расстояния RR

г) присутствует компенсаторная пауза после выскальзывающего сокращения

д) выскальзывающие сокращения возникают при атриовентрикулярной блокаде III степени

114. Синдром Фредерика характеризуется

а) мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса

б) мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой

в) мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии

г) синоаурикулярной блокадой

д) наслаиванием зубца Р на комплекс QRS

115. В разветвлениях пучка Гиса и волокнах Пуркинье частота импульсов равна

а) 60-80 в минуту

б) 40-60 в минуту

в) 20-40 в минуту

г) 80-100 в минуту

д) 300-400 в минуту

116. Для атриовентрикулярной блокады при переднем инфаркте миокарда верны следующие утверждения, кроме

а) характерно острое начало

б) необходима срочная кардиостимуляция

в) консервативная терапия вполне достаточна

г) характерна нестабильность замещающего ритма

д) прогноз неблагоприятен

117. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса обусловлен

а) ишемией мозга

б) спазмом сосудов головного мозга

в) гипертензией

г) дефицитом пульса

д) всем перечисленным

118. В неотложной терапии брадиаритмий применяются все методы, кроме

а) экстренной кардиоверсии

б) временной электрокардиостимуляции

в) внутривенного введения атропина

г) инфузии изадрина

д) ритмичных ударов кулаком по грудине

119. Препаратом выбора для начала неотложной терапии при поперечных блокадах сердца является

а) адреналин

б) атропин

в) изадрин

г) преднизолон

д) нифедипин

120. При использовании атропина для лечения атриовентрикулярных блокад возможны все эффекты, кроме

а) повышения внутриглазного давления

б) задержки мочи

в) сухости во рту

г) нарушения поведения

д) бронхоспазма

121. Скачкообразное учащение регулярного пульса с 42 до 88 во время в/в введения атропина указывает на имевшуюся у больного

а) полную дистальную атриовентрикулярную блокаду

б) полную проксимальную атриовентрикулярную блокаду

в) синоаурикулярную блокаду 2:1

г) атриовентрикулярную блокаду II степени 3:1

д) любую из перечисленных патологий

122. Из перечисленных причин брадикардии наиболее рефрактерна к введению атропина

а) синусовая брадикардия

б) синоаурикулярная блокада 2:1

в) атриовентрикулярная блокада 2:1

г) полная проксимальная атриовентрикулярная блокада

д) полная дистальная атриовентрикулярная блокада

123. При резком повышении систолического АД у больного с полной атриовентрикулярной блокадой применяют

а) симпатолитики

б) периферические вазодилататоры

в) электрокардиостимуляцию

г) ганглиоблокаторы

д) диуретики + электрокардиостимуляцию

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

а) изопротеренолом

б) временной кардиостимуляцией

в) искусственным водителем ритма

г) атропином, хинидином

д) допустимы все перечисленные варианты

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

а) атропина

б) симпатомиметиков

в) гормонов

г) искусственного водителя ритма

д) допустимо все перечисленное

126. Тактика лечения при полной атриовентрикулярной блокаде ЧСС 44 в мин, с частой политопной желудочковой экстрасистолией и АД-150/100-мм рт. ст.

а) атропин+кардиостимуляция

б) лидокаин+кардиостимуляция

в) клофелин+мочегонные

г) гормоны+новокаинамид

д) допустимы все перечисленные варианты

127. Наиболее велик риск развития острых нарушений проводимости при в/в введении верапамила больному, постоянно получающему

а) пропранолол

б) панангин

в) каптоприл

г) нифедипин

д) гипотиазид

128. Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

а) отрицательный зубец Т

б) высокий остроконечный зубец Т

в) уширение комплекса QRS.

г) сглаженный зубец Т

д) укороченный интервал PQ

129. Ударный объем сердца увеличивается

а) при увеличении конечного систолического давления

б) при уменьшении конечного систолического давления

в) при введении бета-блокаторов

г) при введении изоптина

д) при всем перечисленном

130. Сердечный выброс снижается при всех состояниях, исключая

а) микседему

б) митральный стеноз

в) мерцательную аритмию

г) анемию

д) все перечисленное

131. При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы

а) жужжащие

б) мелкопузырчатые, незвучные

в) трескучие

г) мелкопузырчатые звучные

д) возможны все перечисленные варианты

132. Для левожелудочковой недостаточности характерны все признаки, исключая

а) одышку

б) набухшие шейные вены

в) ритм галопа

г) хрипы в нижних отделах легких

д) ортопноэ

133. Для правожелудочковой недостаточности характерны все признаки, кроме

а) отеков нижних конечностей

б) повышения систолического давления

в) набухших шейных вен

г) гипертензии в малом круге

д) увеличения печени

134. Сочетание набухания шейных вен с клиникой шока наименее вероятно при

а) декомпенсированной тампонаде сердца

б) расслаивающей аневризме аорты

в) обширном инфаркте правого желудочка

г) разрыве межжелудочковой перегородки

д) массивной тромбоэмболии легочной артерии

135. Для тампонады сердца характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) одышки

б) набухания шейных вен

в) феномена «парадоксального пульса»

г) снижения артериального давления

д) брадикардии

136. К развитию острого легочного сердца могут привести следующие состояния, кроме

а) тромбоэмболии легочной артерии

б) крупозной пневмонии

в) инфаркта миокарда левого желудочка

г) астматического статуса II стадии

137. Переход сухого перикардита в экссудативный сопровождается

а) усилением одышки

б) усилением болевого синдрома

в) аритмией

г) повышением температуры

д) всем перечисленным

138. Систолическое дрожание во 2-ом межреберье справа от грудины наблюдается

а) при стенозе устья аорты

б) при недостаточности клапанов аорты

в) при стенозе митрального клапана

г) при недостаточности трехстворчатого клапана

д) при всем перечисленном

139. Диастолическое дрожание у верхушки («кошачье мурлыканье») наблюдается

а) при стенозе митрального отверстия

б) при стенозе устья аорты

в) при недостаточности митрального клапана

г) при недостаточности трехстворчатого клапана

д) при всем перечисленном

140. Для стеноза устья аорты наиболее характерно

а) боли в области сердца

б) общая слабость

в) одышка

г) головокружение, обмороки

д) все перечисленное

141. Основная причина истинного кардиогенного шока

а) механическое препятствие притоку крови к сердцу

б) повреждение клапанного аппарата

в) механическое препятствие оттоку крови от сердца

г) нарушение ритма сердца

д) снижение сократительной функции миокарда

142. Диагнозу истинного кардиогенного шока противоречит

а) выраженная заторможенность больного

б) «мраморный» цианоз кожных покровов

в) набухание шейных вен

г) АД 70/50 мм рт. ст.

д) пульс 36 в мин.

143. Из перечисленных показателей наиболее точно о функции левого желудочка при кардиогенном шоке можно судить по

а) центральному венозному давлению

б) «двойному произведению»

в) среднему артериальному давлению

г) давлению заклинивания в легочной артерии

д) частоте сердечных сокращений

144. Феномен электромеханической диссоциации характерен для

а) полной атриовентрикулярной блокады

б) фибрилляции желудочков

в) острой недостаточности митрального клапана

г) истинного кардиогенного шока

д) гемотампонады сердца

145. Диурез у здоровых людей составляет

а) 20-30 мл/час

б) 200-300—мл/час

в) 60-80 мл/час

г) 1200 мл/час

д) 600 мл/час

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

а) адреналином

б) эуфиллином

в) морфином

г) лазиксом

д) всеми перечисленными препаратами

147. Сократительную способность миокарда могут снижать

а) новокаинамид

б) верапамил

в) ритмилен

г) этацизин

д) все перечисленные препараты

148. При аортальном стенозе опасно вводить

а) пентамин

б) дигоксин

в) панангин

г) лидокаин

д) все перечисленные препараты

149. При кардиогенном шоке с явлениями застоя в легких нитроглицерин

а) абсолютно противопоказан

б) применяется в первую очередь - независимо от исходного уровня АД

в) используется только после стабилизации АД

г) вводится в одной капельнице с допамином

д) показан только при наличии ангинозного статуса

150. Адреналин является препаратом выбора при

а) сосудистом коллапсе

б) кардиогенном шоке

в) инфекционно-токсическом шоке

г) тампонаде сердца

д) анафилактическом шоке

151. Для адреналина, в отличие от норадреналина, характерно

а) положительный инотропный эффект

б) повышение коронарного кровотока

в) аритмогенный эффект при передозировке

г) выраженный бронхолитический эффект

д) повышение артериального и венозного легочного давления

152. К побочным эффектам фуросемида относятся все перечисленные, кроме

а) гиперкальциемии

б) гиперурикемии

в) гипокалиемии

г) ототоксичности

д) алкалоза

153. Наиболее подходящим диуретиком из перечисленных для лечения начинающего кардиогенного отека легких является

а) фуросемид

б) маннитол

в) мочевина

г) гипотиазид

д) верошпирон

154. Антидотом при интоксикации сердечными гликозидами является

а) хлорид кальция

б) унитиол

в) хлорид калия

г) фенитоин

д) пропранолол

155. Для гипертонического криза I типа нехарактерно

а) быстрое развитие с выраженной вегетативной симптоматикой

б) повышение сердечного индекса преимущественно за счет тахикардии

в) подъем диастолического со снижением пульсового АД

г) осложнения наблюдаются реже, чем при гипертоническом кризе II типа

д) чаще развивается на ранних стадиях гипертонической болезни

156. Диагноз гипертонического криза ставится в первую очередь на основании

а) клинической картины

б) стадии гипертонической болезни

в) величины диастолического АД

г) эффективности антигипертензивных средств

д) продолжительности эпизода повышения АД

157. Основным механизмом подъема АД при гипертоническом кризе I типа является

а) увеличение объем циркулирующей крови

б) повышение минутного объема крови

в) периферическая вазоконстрикция

г) отек сосудистой стенки

д) правильного ответа нет

158. Повышение АД в наименьшей степени связано с гиперволемией при

а) остром гломерулонефрите

б) гипертонической болезни III ст.

в) феохромоцитоме

г) хронической почечной недостаточности

д) вторичном гиперальдостеронизме

159. Артериальная гипертензия пароксизмального типа наблюдается при

а) акромегалии

б) синдроме Конна

в) феохромоцитоме

г) синдроме Иценко-Кушинга

д) узелковом периартериите

160. Наиболее вероятной причиной сочетания сниженной пульсации на артериях нижних конечностей с повышением АД на верхних конечностях является

а) коарктация аорты

б) расслаивающая аневризма аорты

в) сифилитический мезоаортит

г) синдром Лериша

д) облитерирующий атеросклероз

161. Артериальная гипертензия нехарактерна для

а) коарктации аорты

б) узелкового периартериита

в) тиреотоксикоза

г) недостаточности митрального клапана

д) полной поперечной блокады сердца

162. К эндокринным причинам артериальной гипертензии не относится

а) акромегалия

б) синдром Иценко- Кушинга

в) первичный гиперальдостеронизм

г) феохромоцитома

д) тиреотоксикоз

163. К осложнениям гипертонического криза не относится

а) острая левожелудочковая недостаточность

б) геморрагический инсульт

в) острая коронарная недостаточность

г) кровоизлияние в сетчатку

д) легочное кровотечение

164. Для быстрого снижения АД оптимальным таблетированным препаратом является

а) адельфан

б) пропранолол

в) нифедипин

г) допегит

д) изобарин

165. В/в введение пропранолол эффективно для купирования

а) пароксизма желудочковой тахикардии

б) ангинозного приступа

в) гипертонического криза I типа

г) психомоторного возбуждения

д) острой аллергической крапивницы

166. Преходящий подъем АД наиболее вероятен при в/в введении

а) пентамина

б) клофелина

в) нитропруссида натрия

г) аминазина

д) фуросемида

167. Сочетание артериальной гипотензии с брадикардией наиболее вероятно при передозировке

а) нитроглицерина

б) пентамина

в) клофелина

г) гидралазина

д) нифедипина

168. Криз при феохромоцитоме лучше купирует

а) нитропруссид

б) пропранолол

в) пентамин

г) нитроглицерин

д) фентоламин

169. Для отравления клофелином не характерно

а) психомоторного возбуждения

б) сонливости

в) сухости во рту

г) гипотонии

д) брадикардии

170. Следующий препарат в терапевтической дозе влияет и на венозный, и на артериальный сосудистый тонус

а) нитросорбид

б) нитропруссид натрия

в) пропранолол (обзидан)

г) верапамил

д) молсидомин (корватон)

171. При пневмонии делирий чаще развивается

а) у стариков

б) у детей

в) у алкоголиков

г) при высокой лихорадке

д) верно все перечисленное

172. Для крупозной пневмонии не характерно

а) острое начало с ознобом

б) боли в грудной клетке на стороне поражения

в) высокая лихорадка

г) «ржавая» мокрота

д) брадикардия

173. В первые 2 дня крупозной пневмонии (стадия прилива) перкуторный звук над областью очага

а) притуплен

б) укорочен с тимпаническим оттенком

в) коробочный

г) без изменений

д) возможно все перечисленное

174. При пневмонии крепитация лучше выслушивается

а) в стадии прилива и разрешения

б) в стадии красного опеченения

в) в стадии серого опеченения

г) во всех стадиях

д) при пневмонии крепитация не характерна

175. Голосовое дрожание при пневмонии усилено

а) в стадии серого опеченения

б) в стадии прилива

в) в стадии разрешения

г) в стадии красного опеченения

д) во всех перечисленных стадиях

176. Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

а) в подлопаточной области

б) по передней поверхности грудной клетки

в) в аксиллярной области

г) в надключичной области

д) допустимы все перечисленные варианты

177. К внелегочным осложнениям пневмококковой пневмонии не относится

а) перикардит

б) менингит

в) септический эндокардит

г) нефрит

д) остеомиелит

178. Сопутствующая диарея наиболее вероятна при пневмонии, возбудителем которой является

а) микоплазма

б) легионелла

в) микобактерия туберкулеза

г) пневмококк

д) клебсиелла

179. Развитие респираторного дистресс - синдрома взрослых нехарактерно при

а) сепсисе

б) аспирации желудочного содержимого

в) гипертоническом кризе

г) остром панкреонекрозе

д) интоксикации героином

180. При невозможности интубации трахеи оптимальной мерой профилактики аспирационной пневмонии у больного без сознания является

а) профилактическое назначение антибиотиков

б) придание положения «на боку»

в) аспирация содержимого желудка

г) туалет полости рта

д) усадить больного

181. При кровохарканьи на догоспитальном этапе показано введение

а) викасола

б) аминокапроновой кислоты

в) хлористого кальция

г) аскорбиновой кислоты

д) всего перечисленного

182. Для массивной тромбоэмболии легочной артерии в первые часы заболевания характерно

а) одышка

б) боли в грудной клетке

в) артериальная гипотензия

г) цианоз

д) все перечисленное

183. Для тромбоэмболии легочной артерии характерно все, кроме

а) обычный источник – глубокие вены ног

б) больной, переживший первые часы заболевания, обычно выздоравливает

в) отклонение электрической оси сердца вправо и инверсия зубцов Т в правых грудных отведениях подтверждают диагноз

г) наиболее достоверным методом диагностики является ангиография

д) артериальная гипертензия является важной чертой клинической картины заболевания

184. Факторами риска тромбоэмболии легочной артерии является

а) постельный режим

б) отмена антикоагулянтов

в) оперативное вмешательство

г) иммобилизация конечностей

д) все перечисленные факторы

185. Из перечисленных ниже ЭКГ - признаков для тромбоэмболии легочной артерии не характерно

а) синдром SIQIII

б) отклонение электрической оси сердца вправо

в) появление легочного зубца Р

г) преходящая блокада левой ножки пучка Гиса

д) инверсия зубца Т в правых грудных отведениях

186. Приступ удушья является типичным клиническим проявлением

а) сердечной астмы

б) ларингоспазма

в) бронхиальной астмы

г) синдрома Мендельсона

д) все ответы правильные

187. Из перечисленных причин удушья наиболее скудной аускультативной симптоматикой сопровождается

а) тромбоэмболия легочной артерии

б) синдром Мендельсона

в) сердечная астма

г) астматический статус

д) ларингоспазм

188. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

а) симпатической вегетативной нервной системы

б) парасимпатической вегетативной нервной системы

в) изоптина

г) обзидана

д) всего перечисленного

189. О нарастании тяжести бронхоспастического синдрома свидетельствуют все приведенные признаки, кроме

а) появления феномена «парадоксального пульса»

б) учащения ритма сердца до120 /мин и более

в) подключения дополнительной дыхательной мускулатуры

г) ЭКГ-признаков нарастания перегрузки правого предсердия

д) увеличения количества отделяемой мокроты

190. Отличием астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

а) тахипноэ

б) тахикардия

в) появление цианоза

г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации

д) глухие тоны сердца

191. Тахикардия при астматическом состоянии может быть обусловлена

а) гиперкапнией

б) передозировкой эуфиллина

в) частой ингаляцией β - стимуляторов

г) гипоксией

д) всем перечисленным

192. Синдром «рикошета» при астматическом статусе - это

а) функциональная блокада β - адренергических рецепторов при применении .β - адреномиметиков

б) накопление вязкой мокроты в дилятированных бронхах

в) транссудация жидкости из капилляров в легочную ткань

г) отхождение большого количества мокроты

д) все перечисленное входит в данный синдром

193. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

а) выраженность цианоза

б) пульсация шейных вен

в) тахикардия

г) жесткость дыхания

д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

194. При купировании приступа бронхиальной астмы предпочтение отдается

а) в/в введению эуфиллина

б) ингаляционному введению симпатомиметиков через небулайзер

в) ингаляции интала через спейсер

г) оксигенотерапии

д) струйному в/в введению адреналина

195. К селективным β2- адреностимуляторам, используемым при бронхиальной астме, относятся все препараты, кроме

а) тербуталина

б) сальбутамола

в) изопреналина

г) фенотерола

д) формотерола

196. К недостаткам небулайзерной терапии бронхиальной астмы относится

а) независимость от дыхательного маневра больного

б) возможность применения у детей любого возраста

в) быстрое достижение лечебного эффекта

г) побочные реакции реже, чем при приеме лекарств внутрь

д) высокая стоимость, по сравнению с другими способами ингаляции

197. В небулайзерной терапии бронхиальной астмы используют все препараты, кроме

а) пульмикорта

б) лазолвана

в) сальбутамола

г) бисептола

д) беротека

198. У больного бронхиальной астмой, страдающего ИБС, нарастание бронхообструкции может быть с наибольшей вероятностью спровоцировано назначением

а) нитросорбида

б) пропранолола

в) нифедипина

г) верапамила

д) амиодарона

199. Введение атропина для лечения приступа бронхиальной астмы показано при

а) неэффективности симпатомиметиков

б) сопутствующих нарушениях ритма

в) передозировке сальбутамола

г) выраженной бронхорее

д) синдроме отмены глюкокортикоидов

200. Все суждения о применении эуфиллина при брохиальной астме верны, кроме следующего

а) одновременное введение с симпатомиметиками дает лучший эффект

б) вводится при невозможности проведения ингаляционной (небулайзерной) терапии

в) показано медленное в/в введение

г) первоначальная доза не должна превышать 0,48 г

д) усиливает аритмогенный эффект β-адреностимуляторов

201. Все суждения о применении глюкокортикоидов при астматическом статусе верны, кроме следующего

а) показано в/в введение

б) антигистаминные препараты усиливают эффект

в) предпочтительнее водорастворимые препараты

г) восстанавливают чувствительность адренорецепторов к симпатомиметикам

д) возможна комбинация с эуфиллином

202. Все суждения о применении инфузионной терапии при астматическом статусе верны, кроме следующего

а) используется 0,9 % раствор хлорида натрия

б) способ введения - в/в капельно

в) ЦВД – эффективный метод контроля

г) увеличение мокроты указывает на положительный эффект

д) не следует бояться избыточной регидратации

203. К ухудшению течения приступа бронхиальной астмы не приводит

а) морфин

б) атропин

в) пропранолол

г) реланиум

д) пипольфен

204. При астматическом статусе нельзя применять

а) бета - блокаторы

б) наркотики

в) изоптин

г) барбитураты

д) все перечисленные препараты

205. Угнетение дыхания при оксигенотерапии наиболее вероятно при

а) приступе атопической астмы

б) отеке легких у больных с митральным стенозом

в) бронхообструктивном синдроме у больных с ХНЗЛ

г) массивной ТЭЛА

д) синдроме Мендельсона

206. Наиболее целесообразно при развитии клинически выраженной гиперкапнии на фоне астматического статуса

а) назначение дыхательных аналептиков

б) усиление регидратационной терапии

в) перевод на искусственную вентиляцию легких

г) назначение гидрокарбоната натрия внутривенно

д) введение атропина

207. В патогенезе обморока главным является

а) потеря сосудистого тонуса

б) снижение сократительной способности миокарда

в) ишемия мозга

г) венодилятация

д) все перечисленное

208. Коллапс-это

а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания

б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением артериального давления

в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности

г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

д) внезапное повышение артериального давления, сопровождающееся мозговой симптоматикой

209. При анафилактическом шоке наименее вероятно развитие одного из перечисленных клинических проявлений

а) брадикардия

б) бронхоспазм

в) генерализованная крапивница

г) боли в животе

д) артериальная гипотензия

210. Наиболее вероятно развитие клиники анафилактического шока при введении

а) новокаина

б) дибазола

в) пропранолола

г) гемодеза

д) верапамила

211. Для анафилактического шока характерны следующие свойства, за исключением

а) чаще возникает при парентеральном введении разрешающей дозы аллергена

б) развивается в течение минуты после контакта с аллергеном

в) часто сопровождается другими клиническими проявлениями анафилаксии

г) лечение начинают с введения адреналина

д) при эффективном лечения на догоспитальном этапе не требуется госпитализация

212. С наибольшей степенью вероятности клинические проявления аллергической крапивницы может усугубить

а) атропин

б) димедрол

в) пропранолол

г) эуфиллин

д) реланиум

213. Оптимальным препаратом из перечисленных для лечения неосложненной аллергической крапивницы является

а) супрастин

б) хлорид кальция

в) адреналин

г) преднизолон

д) перекись водорода местно

214. Для аллергического ангионевротического отека характерно все перечисленное, кроме

а) отягощенного аллергоанамнеза

б) быстрого развития

в) частого сочетания с крапивницей

г) преимущественного поражения верхних дыхательных путей

д) повышения уровня Ig E

215. Антигистаминные препараты наименее эффективны в лечении следующей клинической формы анафилаксии

а) бронхоспазм

б) отек Квинке

в) крапивница

г) анафилактический шок

д) вазомоторный ринит

216. У больной 17 лет в поликлинике после инъекции пенициллина наблюдалось резкое снижение АД до 80/50 мм рт. ст., была сделана инъекция адреналина, при осмотре врачом СМП жалоб нет, АД 115/80 мм рт. ст. Целесообразно

а) доставить больную домой под присмотр родственников

б) оставить под наблюдение врача поликлиники

в) оставить под наблюдение процедурной сестры

г) госпитализировать в приемное отделение

д) госпитализировать в реанимационное отделение

217. Для простого обморока наименее характерна потеря сознания при

а) виде крови

б) продолжительном стоянии

в) физической нагрузке

г) экстракции зуба

д) получении неприятного известия

218. При осмотре больного в постсинкопальный период диагнозу «простой обморок» противоречит

а) головная боль

б) ретроградная амнезия

в) потливость

г) тошнота

д) слабость

219. Для следующей формы аритмии наиболее характерна потеря сознания

а) полная атриовентрикулярная блокада

б) трепетание предсердий 1:1

в) желудочковая тахикардия

г) трепетание желудочков

д) фибрилляция предсердий с тахисистолией желудочков

220. Обморок при физической нагрузке наиболее характерен для следующей патологии

а) пролапс митрального клапана

б) стеноз устья аорты

в) дефект межпредсердной перегородки

г) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

д) аневризма синуса Вальсальвы

221. Верны все утверждения в отношении вазовагального обморока, кроме следующего

а) систолическое АД снижается до 70 мм рт. ст. и ниже

б) снижение АД связано с внезапной вазодилатацией

в) может быть спровоцирован эмоциональным стрессом

г) сопровождается выраженной тахикардией

д) обычно не требует медикаментозной терапии

222. В пользу кардиального, а не вазовагального обморока из приведенных признаков наиболее достоверно свидетельствует

а) внезапное развитие

б) возникновение в горизонтальном положении

в) брадикардия во время обморока

г) развитие судорог при затянувшейся гипотензии

д) ретроградная амнезия после обморока

223. Из перечисленных изменений на ЭКГ, зарегистрированной после обморока у клинически здорового мужчины 26 лет, наибольшее значение для уточнения причины потери сознания имеет

а) синусовая тахикардия 110/ мин

б) удлинение интервала PQ до 0,2 сек

в) неполная блокада правой ножки пучка Гиса

г) сглаженность зубцов Т в грудных отведениях

д) удлинение интервала.QT

224. К ортостатическому обмороку предрасполагают все перечисленные факторы, кроме

а) гиперволемии

### б) длительного постельного режима

в) сахарного диабета

г) хронического алкоголизма

### д) преклонного возраста

225. Нормальное АД, зарегистрированное при кратковременной потере сознания, указывает на то, что обморок был вызван

а) вазовагальными механизмами

б) снижением венозного возврата к сердцу

в) преходящим нарушением ритма сердца

г) снижением сердечного выброса

д) цереброваскулярными нарушениями

226. Вазовагальный обморок может быть спровоцирован всеми перечисленными факторами, кроме

а) гипергликемии

б) гиповолемии

в) мочеиспускания

г) вида крови

д) утомление

227. Кратковременная потеря сознания не связана с вазовагальными механизмами при

а) тромбоэмболии легочной артерии

б) обмороке при мочеиспускании

в) синдроме каротидного синуса

г) «холодовом» обмороке

д) невралгии языкоглоточного нерва

228. Внезапная потеря сознания с тахипноэ, сохранявшимся в послеобморочный период, требует в первую очередь исключения

а) синдрома Морганьи – Адамса – Стокса

б) тромбоэмболии легочной артерии

в) инфаркта миокарда

г) синдрома каротидного синуса

д) острого желудочно-кишечного кровотечения

229. Мужчина 27 лет после кратковременной потери сознания – жалобы на слабость, ЧСС 110 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. лежа, 85/40 сидя. В первую очередь, надо исключить

а) желудочно-кишечное кровотечение

б) инфаркт миокарда

в) тромбоэмболию легочной артерии

г) вазовагальный обморок

д) синдром каротидного синуса

230. Обморок не связан с наличием механического препятствия кровотоку при

а) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе

б) пролапсе митрального клапана

в) тампонаде сердца

г) миксоме левого предсердия

д) стенозе устья аорты

231. Для вазовагального обморока характерны все признаки, кроме

а) наличия продромального периода

б) возникновения в вертикальном положении

в) брадикардии во время обморока

г) склонности к рецидивам в постсинкопальный период

д) ретроградной амнезии после возвращения сознания

232. При положительных результатах лечения не нужна госпитализация при

а) вазовагальном обмороке

б) подозрении на ТЭЛА

л) анафилактической реакции на ужаление пчелы

г) коллапсе неясного генеза

д) пароксизме желудочковой тахикардии

233. Для декомпенсации сахарного диабета не характерно

а) полиурия

б) кожный зуд

в) увеличение массы тела

г) судороги икроножных мышц

д) дегидратация

234. Для кетоацидотической комы характерны все перечисленные признаки, кроме

а) гликемия свыше 20 ммоль/л

б) выраженная кетонемия

в) влажность кожных покровов

г) снижение тонуса глазных яблок

д) снижение рН крови

235. Важным признаком в пользу скорее кетоацидотической , чем гипогликемической, комы у диабетика является

а) пропущенный прием пищи

б) предшествовавшая физическая нагрузка

в) глубокое дыхание

г) диффузный пот

д) нормогидратация

236. Для диабетической кардиопатии характерно всё, кроме

а) постоянной тахикардии

б) фиксированного ритма сердца

в) ортостатической артериальной гипотензии

г) безболевого течения инфаркта миокарда

д) изолированнойя гипертрофии межжелудочковой перегородки

237. Для кетоацидотической диабетической комы не характерно

а) полная потеря сознания

б) дыхание Куссмауля

в) артериальная гипертензия

г) запах ацетона изо рта

д) дегидратация

238. Для диабетического кетоацидоза не характерно

а) угнетение сознания

б) снижение тургора глазных яблок

в) влажность кожных покровов

г) тошнота, рвота

д) гиповолемия

239. Гипокалиемия при диабетическом кетоацидозе может проявляться всем перечисленным, за исключением

а) депрессии сегмента ST

б) увеличения амплитуды зубца U

в) расширения и уплощения зубца Т

г) удлинения интервала QT

д) укорочения интервала PQ

240. Для лактацидемической комы нехарактерно

а) сердечно-сосудистая недостаточность

б) артериальная гипотензия

в) олигурия

г) дыхание Куссмауля

д) запах ацетона изо рта

241. Для гиперосмолярной комы нехарактерно

а) медленное развитие

б) выраженность и разнообразие неврологической симптоматики

в) олигурия до анурии

г) гиперволемия

д) сердечно-сосудистая недостаточность

242. Общими для кетоацидотической и гиперосмолярной диабетической комы являются все признаки, кроме

а) дегидратации

б) гипергликемии

в) ацидоза

г) олигурии

д) артериальной гипотензии

243. В клиническую картину гиперосмолярной комы не входит

а) артериальная гипертензия

б) дегидратация

в) неврологические нарушения

г) одышка

д) олигурия

244. С дегидратацией протекают все комы, кроме

а) кетоацидотической

б) гиперосмолярной

в) гипогликемической

г) надпочечниковой

д) тиреотоксической

245. Оптимальным препаратом для регидратации на догоспитальном этапе при диабетическом кетоацидозе является

а) 5% раствор глюкозы

б) изотонический раствор хлорида натрия

в) 4% раствор гидрокарбоната натрия

г) гемодез

д) реополиглюкин

246. Введение гипертонического раствора хлорида натрия в качестве меры неотложной помощи показано при

а) диабетическом кетоацидозе

б) гиперосмолярной коме

в) первичном гиперальдостеронизме

г) хлоргидропенической коме

д) острой надпочечниковой недостаточности

247. При гипогликемической коме не используют препараты

а) глюкозы

б) гидрокарбоната натрия

в) адреналина

г) гидрокортизона

д) глюкагона

248. В клиническую картину аддисоновского криза не входит

а) дегидратация

б) выраженная слабость

в) артериальная гипертензия

г) тошнота, рвота

д) гипертермия

249. К клиническим проявлениям тиреотоксикоза не относится

а) тахикардия

б) учащенный стул

в) мелкий тремор

г) сонливость

д) горячие, потные ладони

250. Для тиреотоксического криза характерно всё, за исключением

а) выраженного умственного и физического истощения

б) дегидратации

в) развития недостаточности кровообращения

г) высокой диастолической артериальной гипертензии

д) гипертермии

251. К проявлениям острой надпочечниковой недостаточности из перечисленного не относится

а) мышечная слабость

б) тошнота

в) артериальная гипотензия

г) диарея

д) гипокалиемия

252. Для гипертермической комы (тепловой удар) нехарактерно

а) тахипноэ

б) тахикардия

в) полиурия

г) артериальная гипотензия

д) расширение зрачков

253. При коматозном состоянии не показано

а) диагностическое введение 40% раствора глюкозы

б) введение аналептиков - кордиамина, кофеина

в) обязательная регистрация ЭКГ

г) катетеризация периферической вены и начало инфузионной терапии 0,9% раствором хлорида натрия

д) госпитализация в стационар

254. Наиболее быстро клиника острого химического отравления проявляется при поступлении токсического вещества

а) транскутально

б) орально

в) ингаляционным путем

г) ректально

д) скорость проявления токсического поражения не зависит от пути поступления яда

255. Для начала лечения отравлений важнее определить

а) место отравления

б) возможное отравляющее вещество

в) вероятную дозу яда

г) время отравления

д) мотивы отравления

256. Наиболее важную роль в успехе лечения при острых отравлениях играет

а) место оказания помощи

б) методы оказания помощи

в) время от отравления до начала оказания помощи (экспозиция)

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

257. К методам диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе относится

а) определение токсического вещества в крови

б) клиническая диагностика

в) точное количественное определение токсического вещества в моче

г) все перечисленные методы

д) б) и в)

258. Повод к вызову «отравление» или подозрение на экзогенную интоксикацию предполагает включение в диагностический комплекс на догоспитальном этапе

а) определение токсического вещества в крови

б) регистрацию ЭКГ

в) определение токсического вещества в промывных водах

г) измерение ЦВД

д) измерение pH желудочного содержимого

259. Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение

а) 1-2 часов

б) 4-6 часов

в) 12-24 часов

г) 24-48 часов

д) 4-6 суток

260. К догоспитальным методам детоксикации не относится

а) промывание желудка

б) инфузионная терапия

в) форсированный диурез

г) энтеросорбция и гемосорбция

д) гемодиализ

261. К возможным осложнениям промывания желудка относится

а) аспирация промывных вод

б) внезапная остановка сердца при введении зонда

в) отек легких

г) травмы языка, глотки и пищевода

д) все перечисленные варианты

262. Назначение рвотных средств не показано при отравлении

а) барбитуратами

б) адельфаном

в) крепкими кислотами или щелочами

г) нитратами

д) дихлорэтаном

263. Введение вазелинового или касторового масла в желудочный зонд или per os показано при отравлении

а) бледной поганкой

б) опиатами

в) крепкими кислотами или щелочами

г) клофелином

д) дихлорэтаном

264. Клинические проявления синдрома поражения нервной системы при отравлениях выражаются на догоспитальном этапе всем перечисленным, кроме

а) сопорозного состояния

б) комы

в) холинолитического синдрома

г) судорожного синдрома

д) психоорганического синдрома

265. Делириозный синдром возможен при отравлении всеми препаратами, за исключением

а) атропиносодержащих препаратов

б) антидепрессантов

в) транквилизаторов

г) дихлорэтана

д) клофелина

266. Характерным для токсической комы признаком считается

а) наличие менингеальных знаков

б) наличие анизокории

в) наличие симптома Бабинского

г) отсутствие патологических неврологических симптомов и анизорефлексии

д) горметония

267. При острых отравлениях возможно развитие

а) гиповолемического шока

б) кардиогенного шока

в) шока, связанного с первичным нарушением сосудистого тонуса

г) всех перечисленных типов шоков

д) при острых отравлениях шок не развивается

268. Экзотоксический шок кардиогенного типа наиболее характерен для отравления

а) трициклическими антидепрессантами (амитриптиллин)

б) кислотами и щелочами

в) дихлорэтаном

г) этиловым спиртом

д) аспирином

269. При острых отравлениях в токсикогенной фазе могут встречаться следующие нарушения ритма сердца

а) синусовая тахикардия

б) синусовая брадикардия

в) экстрасистолия

г) возможны все перечисленные варианты

д) для острых отравлений нарушения ритма сердца нехарактерны

270. При острых отравлениях в токсикогенной фазе могут встречаться следующие нарушения проводимости сердца

а) атрио-вентрикулярная блокада

б) внутрижелудочковая блокада

в) замедление проводимости по сократительному миокарду

г) возможны все перечисленные варианты

д) для острых отравлений нарушения проводимости сердца нехарактерны

271. При острых отравлениях на догоспитальном этапе могут встречаться следующие нарушения внешнего дыхания

а) обструкция дыхательных путей рвотными массами

б) обструкция дыхательных путей вследствие гиперсаливации и бронхореи

в) ожоговый стеноз гортани

г) угнетение дыхательного центра

д) возможны все перечисленные варианты

272. Паралич дыхательной мускулатуры может развиваться при отравлении

а) опиатами

б) дихлорэтаном

в) этиловым спиртом

г) фосфорорганическими веществами

д) ядом бледной поганки

273. Токсический отек легких характерен при остром отравлении

а) барбитуратами

б) клофелином

в) газами раздражающего, удушающего действия

г) дихлорэтаном

д) амитриптилином

274. В патогенезе токсического отека легких основным является

а) поражение ЦНС

б) острая левожелудочковая недостаточность

в) нарушение проницаемости мембран

г) гипоальбуминемия

д) поражение крови

275. К патогенетической терапии токсического отека легких на догоспитальном этапе относится

а) терапия сердечными гликозидами

б) парентеральное введение кортикостероидов в больших дозах

в) введение антидота

г) введение диуретика

д) ИВЛ

276. Под термином олигурия понимают выделение за сутки мочи менее

а) 1,5 л

б) 1,2 л

в) 1,0 л

г) 400 мл

д) 100 мл

277. Ранним признаком печеночной энцефалопатии является

а) эйфория и возбуждение

б) стойкая брадикардия

в) упорный зуд кожи по ночам

г) лейкопения с относительным лимфоцитозом

д) желтуха

278. К клиническим проявлениям синдрома поражения желудочно-кишечного тракта при остром отравлении на догоспитальном этапе относится все перечисленное, кроме

а) химического ожога слизистой пищеварительного тракта

б) токсического гастроэнтерита

в) рубцового сужения пищевода и желудка

г) пищеводно-желудочного кровотечения

д) выделительного стоматита, гингивита, колита

279. Токсический гастроэнтерит не характерен для отравления

а) солями тяжелых металлов и мышьяка

б) фторидами

в) психотропными препаратами

г) хлорированными углеводородами

д) грибами

280. Универсальным антидотом при отравлениях на догоспитальном этапе является

а) атропин

б) унитиол

в) дипироксим

г) тиосульфат натрия

д) универсального антидота не существует

281. При отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе в качестве антидота необходимо ввести

а) унитиол

б) атропин

в) налоксон

г) все перечисленные препараты

д) антидот не вводится

282. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу

а) 10% поверхности тела

б) 20% поверхности тела

в) 30% поверхности тела

г) 40% поверхности тела

д) 50% поверхности тела

283. Диагноз химического ожога пищеварительного тракта на догоспитальном этапе ставится на основании всех перечисленных признаков, кроме

а) изменения цвета слизистой зева и глотки

б) отечности слизистой губ, зева и глотки

в) болезненного, затрудненного глотания

г) эндоскопических признаков фибринозно-эрозивного эзофагита, гастрита, дуоденита

д) болезненности при пальпации по ходу пищеварительного тракта

284. Химический ожог пищеварительного тракта является характерным клиническим признаком отравлений следующими веществами, за исключением

а) солей тяжелых металлов

б) кислот

в) психотропных препаратов

г) щелочей

д) фенола и его производных

285. При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся всеми перечисленными признаками, кроме

а) ожога пищевода и желудка

б) выраженного болевого синдрома

в) пищеводно-желудочного кровотечения

г) быстрого развития комы

д) внутрисосудистого гемолиза

286. В клинике отравления щелочами ведущим является

а) ожог пищеварительного тракта

б) внутрисосудистый гемолиз

в) поражение печени

г) поражение почек

д) нарушение зрения

287. Болевой синдром характерен для отравления

а) гепатотропными ядами

б) нефротоксическими ядами

в) коррозивными ядами

г) кардиотропными ядами

д) психотропными ядами

288. При отравлении кислотами острая почечная недостаточность обусловлена

а) развитием артериальной гипотензии

б) тяжелой анемией

в) образованием гематинов

г) блокадой почечного кровотока

д) поражением клубочкового аппарата

289. Для отравления фосфорорганическими веществами нехарактерно

а) гипергидроз

б) мидриаз

в) миофибрилляции

г) слюнотечение и бронхорея

д) возбуждение

290. Наличие миофибрилляций у больных с отравлениями фосфорорганическими соединениями свидетельствует о

а) 3 стадии энтерального отравления

б) 2 стадии отравления при любом пути поступления яда в организм

в) перкутанном пути поступления яда при любой стадии отравления

г) 3 стадии отравления вне зависимости от путей поступления яда в организм

д) 2 стадии ингаляционного отравления

291. Мускарино-никотино-курареподобной эффект характерен для

а) отравления бета-адреноблокаторами

б) отравления фосфорорганическими соединениями

в) состояния "периатропинизации"

г) отравления бензодиазепинами

д) отравления фенотиазинами

292. Специфическим антидотом в "токсической" фазе отравления фосфорорганическими веществами является

а) прозерин

б) бемегрид

в) атропин

г) налоксон

д) унитиол

293. Атропин блокирует действие

а) ацетилхолина

б) алкоголя

в) катехоламинов

г) опиатов

д) гистамина

294. Введение антидота при отравлении фосфорорганическими веществами на догоспитальном этапе прекращают при исчезновении

а) миоза

б) гиперсаливации и бронхореи

в) миофибрилляции

г) брадикардии

д) б) и г)

295. После промывания желудка при отравлении фосфорорганическими веществами через зонд целесообразно ввести

а) альмагель

б) водную взвесь активированного угля

в) 30% раствор сульфата магния

г) любое растительное масло

д) вазелиновое масло

296. Больной, лежащий на полу без сознания, обнаружен родственниками. Обстоятельства заболевания неизвестны. При осмотре: Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки равномерно резко сужены без рекции на свет. Дыхание поверхностное. Из полости рта - обильная пена. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 уд./мин. АД - 125/60 мм рт.ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты. Наиболее вероятным диагнозом является

а) кардиогенный отек легких

б) отравление барбитуратами

в) острое нарушение мозгового кровообращения

г) отравление фосфорорганическими соединениями

д) отравление прижигающей жидкостью

297. Поставить диагноз "отравление дихлорэтаном" можно в случае

а) нарушения сознания, ожога пищеварительного тракта, вишневого цвета мочи, иктеричности кожи и склер, снижения артериального давления

б) нарушения сознания, снижения артериального давления, иктеричности кожи и склер, повторной рвоты, жидкого стула

в) нарушения сознания, бронхореи, саливации, миофибрилляции, повторной рвоты, жидкого стула

г) нарушения сознания, миоза, брадипноэ, вплоть до остановки дыхания

д) нарушения сознания, снижения АД, резкого цианоза с зеленоватым оттенком, миоза

298. К начальным симптомам отравления метиловым спиртом относится

а) общемозговые симптомы

б) повторная рвота

в) отсутствие эйфории

г) нарушение аккомодации

д) все вышеперечисленные симптомы

299. Нарушения зрения, метаболический ацидоз и дисфункцию почек может вызвать

а) уксусная эссенция

б) метиловый спирт

в) этиленгликоль

г) ацетон

д) хлорированные углеводороды

300. Первоочередными мероприятиями при отравлении метанолом является

а) промывание желудка, внутривенное введение этанола

б) промывание желудка, введение энтеросорбентов per os или через зонд

в) внутривенное введение этанола

г) промывание желудка, внутривенное введение препаратов кальция

д) промывание желудка, внутривенное введение гидрокарбоната натрия

301. После принятия большой дозы алкоголя человек ушел из дома, а затем был обнаружен утром сидящим в коридоре. Что делал ночью - неизвестно. Сознание - ясное. Кожа бледная, пастозная. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 ударов в минуту. Сердце и легкие без особенностей. Выражен отек нижних конечностей до уровня бедер. Пульсация артерии тыла стопы сохранена. Олигурия. Моча мутная, темно-вишневого цвета. В данной ситуации можно предположить

а) нефропатию при отравлении хлорированными углеводородами

б) нефропатию при отравлении этиленгликолем

в) нефропатию при отравлении прижигающей жидкостью

г) нефропатию при синдроме позиционного сдавления

д) нефропатию с отморожением

302. Развитие менингеальной симптоматики в сочетании с интенсивными болями в животе и олигурией может явиться следствием отравления

а) дихлорэтаном

б) этиловым спиртом

в) фосфорорганическими веществами

г) этиленгликолем

д) трамалом

303. При заглатывании малого количества бензина или керосина необходимо

а) промывание желудка

б) энтеросорбция (активированный уголь)

в) динамическое наблюдение за легочными функциями

г) применение рвотных средств

д) верно все перечисленное

304. Синюшная окраска слизистых оболочек и кожных покровов, резкая слабость, одышка и сильные головные боли наиболее характерны для отравления

а) метгемоглобинобразователями

б) солями тяжелых металлов

в) фосфорорганическими соединениями

г) крепкими кислотами

д) кардиотоксическими препаратами

305. Вызов к больному 25 лет, который внезапно посинел (цианоз губ, ушных раковин, ногтевых фаланг) после приема с целью опьянения неизвестного вещества. Объективно - сознание сохранено, пульс - 80 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Число дыханий - 26 в минуту. Наиболее вероятным диагнозом является

а) пневмония

б) тромбоз легочной артерии

в) порок сердца

г) отравление метгемоглобинобразователем

д) инородное тело в дыхательных путях

306. Отравление метгемоглобинообразователями лечится введением

а) метиленового синего

б) этанола

в) налоксона

г) унитиола

д) гепарина

307. При отравлении анилином на догоспитальном этапе не применяется

а) метиленовый синий

б) оксигенотерапия

в) промывание желудка

г) энтеросорбция

д) унитиол

308. Через несколько минут псле употребления купленной с рук «Зубровки» и солёных огурцов кустарного производства у трех строительных рабочих появился серо-синий цвет кожи, возникла одышка, судорожные подёргивания, тахикардия и последующая потеря сознания. Наиболее вероятно

а) отравление ложными суррогатами алкоголя (морилкой)

б) отравление истинными суррогатами алкоголя

в) отравление селитрой

г) отравление цианидами

д) отравление солями тяжёлых металлов

309. При отравлении соединениями меди на догоспитальном этапе не применяют

а) промывание желудка

б) унитиол

в) инфузионная терапия

г) кортикостероиды

д) метиленовый синий

310. Неукротимая рвота, сильные боли в животе, жидкий стул, гемолиз, желтуха, анемия и острая почечная недостаточность характерны для отравления

а) мышьяком и его соединениями

б) бледной поганкой

в) фосфорорганическими соединениями

г) героином

д) всеми перечисленными веществами

311. Ингаляционное отравление аммиаком характеризуется

а) раздражением слизистых дыхательных путей с развитием их отека и ларингоспазма (воздействие едких щелочей)

б) раздражением слизистых дыхательных путей с развитием их отека и ларингоспазма (воздействие крепких кислот)

в) развитием острой дыхательной недостаточности из-за нарушения нейро-мышечной передачи

г) развитием острой дыхательной недостаточности из-за токсической депрессии дыхательного центра головного мозга

д) развитием гемической гипоксии за счет образования метгемоглобина

312. В результате аварии на водоочистной станции произошла утечка газа. Какие помещения наиболее опасны в отношении возможного ингаляционного отравления сотрудников?

а) подвальные помещения и первые этажи здания

б) верхние этажи здания

в) чердачные помещения

г) все помещения вне зависимости от расположения

д) применяемые на данных предприятиях реагенты не вызывают острое отравление

313. При аварии на водоочистительной станции наиболее вероятно ингаляционное отравление

а) метаном

б) хлором

в) угарным газом

г) аммиаком

д) пропаном

314. Из очага выброса хлора спасателями вынесен пострадавший со 2 степенью отравления. Каков алгоритм лечебных мероприятий?

а) удаление одежды, обработка кожных покровов и слизистых, обезболивание наркотическими аналгетиками, ингаляция кислорода, инфузионная терапия, введение кортикостероидов, тепло на переднюю поверхность шеи, госпитализация

б) обезболивание, ингаляция кислорода, тепло на переднюю поверхность шеи, инфузионная терапия, введение кортикостероидов, обработка кожных покровов и слизистых, госпитализация

в) ингаляция кислорода, обезболивание, удаление одежды, обработка кожных покровов и слизистых, инфузионная терапия, введение кортикостероидов, госпитализация

г) незамедлительная госпитализация на фоне ингаляции кислорода и мероприятий по поддержанию витальных функций

д) инфузионная терапия, введение кортикостероидов, ингаляция кислорода, обезболивание, обработка кожных покровов и слизистых, госпитализация

315. «Обручеобразная» головная боль характерна при отравлении

а) угарным газом

б) аммиаком

в) хлором

г) четырёхлористыми соединениями

д) фтором

316. У сотрудника пожарной охраны после длительного пребывания в задымлённом помещении отмечался кратковременный судорожный припадок с последующими слуховыми и зрительными галлюцинациями. Ваш предположительный диагноз?

а) ситуационный психоз

б) ушиб головного мозга

в) отравление угарным газом

г) обострение скрыто текущей психо-неврологической патологии

д) отравление хлором

317. Дыхательные нарушения у пострадавших во время пожара могут быть обусловлены всеми перечисленными факторами, кроме

а) отравления угарным газом

б) отравления углекислым газом

в) ожога верхних дыхательных путей

г) ларингоспазма

д) при пожаре присутствуют все перечисленные факторы

318. При отравлении угарным газом на догоспитальном этапе необходимо

а) интубация трахеи и проведение ИВЛ во всех случаях

б) ингаляция 100% кислорода

в) промывание желудка с последующим введением энтеросорбента

г) введение унитиола

д) все перечисленные мероприятия

319. Флумазенил (анексат) эффективен при передозировке

а) опиатов

б) барбитуратов

в) этанола и его суррогатов

г) бензодиазепинов

д) кокаина

320. Диазепам в больших дозах не вызывает

а) депрессию дыхания

б) релаксацию мышц

в) снижение артериального давления

г) возбуждение

д) развитие коматозного состояния

321. При отравлении барбитуратами не наблюдается

а) коматозное состояние

б) нарушение дыхания центрального характера

в) некротический дерматомиозит

г) олигурия вследствии нарушения почечного кровотока

д) артериальная гипертензия

322. Внутрижелудочковая блокада развивается при отравлении

а) амитал-натрием

б) амитриптилином

в) кодеином

г) этиленгликолем

д) уксусной эссенцией

323. При отравлении амитриптилином с признаками нарушения проводимости сердца на догоспитальном этапе наиболее эффективно

а) введение атропина

б) введение кортикостероидов

в) применение искусственного водителя ритма сердца

г) введение сердечных гликозидов

д) введение алупента

324. Для отравления клофелином характерно

а) брадикардия, артериальная гипотония, рвота, возбуждение

б) брадикардия, артериальная гипотония, сонливость

в) тахикардия, нормальное или пониженное АД, рвота

г) тахикардия, рвота, возбуждение

д) возможны все перечисленные варианты

325. Для купирования нарушений атриовентрикулярной проводимости при передозировке верапамила применяется

а) атропин

б) хлорид кальция

в) кордарон

г) новокаинамид

д) аденозин (АТФ)

326. При передозировке сердечных гликозидов недопустимо в/в введение

а) унитиола

б) фуросемида

в) атропина

г) лидокаина

д) сульфата магния

327. Для отравления симпатомиметиками характерны следующие клинические проявления, кроме

а) возбуждения

б) тахикардии

в) гипертермии

г) мидриаза

д) сухости и гиперемии кожных покровов

328. При отравлении атропином не наблюдается

а) бледность кожи вокруг рта

б) брадикардия

в) гипертермия

г) расширение зрачков

д) сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых

329. Антидотом при отравлении антихолинэргическими препаратами (атропин, циклодол и др.) является

а) налоксон

б) прозерин

в) унитиол

г) пропранолол

д) диазепам

330. При передозировке пропранолола необходимо ввести

а) прозерин

б) допамин

в) фенобарбитал

г) дигоксин

д) налоксон

331. Большие дозы теофиллина не вызывают

а) судороги

б) гиперкалиемию

в) аритмии

г) артериальную гипотензию

д) диарею

332. Для отравления опиатами не характерно

а) брадипноэ

б) угнетение сознания

в) миоз

г) одышка

д) брадикардия

333. В объём догоспитальной помощи при в/в отравлении морфином входит

а) промывание желудка через зонд

б) катетеризация мочевого пузыря

в) проведение ИВЛ

г) введение налоксона по показаниям

д) всё перечисленное

334. При передозировке опиатов антидотом является

а) прозерин

б) кордиамин

в) налоксон

г) хлорид кальция

д) атропин

335. Для передозировки трамадолом (ориентировочно 500 мг) не характерно

а) тахикардия

б) судорожные припадки

в) артериальная гипертония

г) ажитация

д) брадикардия

336. Налоксон неэффективен при отравлении

а) героином

б) трамалом

в) метадоном

г) этиловым спиртом

д) кокаином

337. При кокаиновой интоксикации наиболее эффективен

а) галоперидол

б) мидазолам (дормикум)

в) пропранолол (обзидан)

г) аденозин (АТФ)

д) лидокаин

338. Диспепсические расстройства, ожоги полости рта и глотки, нефропатия характерны для отравления

а) салициллатами

б) опиатами

в) соединениями тяжелых металлов

г) фосфорорганическими веществами

д) всеми перечисленными препаратами

339. Угнетение дыхания не вызывает отравление

а) барбитуратами

б) салицилатами

в) фосфорорганическими веществами

г) угарным газом

д) опиатами

340. Для отравления мухомором нехарактерно развитие

а) мидриаза

б) бронхореи

в) повышенной саливации

г) галлюцинаций

д) диспепсических расстройств

341. Атропин на догоспитальном этапе применим при отравлении

а) мухомором

б) бледной поганкой

в) строчками, сморчками

г) ложным опенком

д) всеми перечисленными видами грибов

342. При отравлении бледной поганкой на догоспитальном этапе промывание желудка необходимо дополнить введением

а) атропина

б) унитиола

в) солевого слабительного

г) масляного слабительного

д) энтеросорбента

343. Гемолиз развивается при отравлении следующими грибами

а) мухоморами

б) бледной поганкой

в) шампиньоном ядовитым

г) ложным опенком

д) строчками, сморчками

344. Для клиники острого отравления беленой нехарактерно

а) возбуждение

б) сухость и гиперемия кожи

в) высокая температура

г) расширение зрачков

д) брадикардия

345. Антидот при отравлении беленой вводится

а) до уменьшения потливости

б) до появления гиперемии кожи

в) до появления тенденции к расширению зрачков

г) до уменьшения брадикардии

д) до уменьшения тахикардии

346. Антидотом при отравлении беленой является

а) атропин

б) прозерин

в) этанол

г) налоксон

д) адреналин

347. При укусе ос может наблюдаться

а) боль и отек в месте укуса

б) отек Квинке

в) бронхоспазм

г) анафилактический шок

д) все перечисленное

348. Основными признаками венозного кровотечения являются

а) кровь алого цвета, бьет струей

б) кровь вытекает медленно, алого цвета

в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

д) все перечисленные признаки

349. Для артериального кровотечения характерно

а) кровь алого цвета, бьет струей

б) кровь бьет струей, темного цвета

в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

г) кровь вытекает медленно, алого цвета

д) все перечисленное

350. При ранении вены повязка накладывается

а) выше места повреждения

б) ниже места повреждения

в) выше и ниже места повреждения

г) любая из перечисленных

д) давящая на место повреждения

351. При ранении артерии жгут накладывается

а) ниже места ранения

б) выше места ранения

в) на место ранения

г) выше и ниже места ранения над ближайшим суставом

д) верно все перечисленное

352. Для перелома конечности характерно

а) ограничение движения в конечности

б) патологическая подвижность

в) боль в области повреждения

г) деформация конечности

д) все перечисленные признаки

353. Открытый перелом конечности может осложниться

а) повреждением сосудов и нервов в процессе транспортировки

б) развитием гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы

в) жировой эмболией в раннем периоде после травмы

г) массивной кровопотерей

д) всем перечисленным

354. Признаками открытого перелома являются

а) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране

б) боль в области повреждения

в) крепитация костных отломков

г) патологическая подвижность

д) все перечисленные признаки

355. При открытых переломах не проводится

а) местное обезболивание дистального отломка кости

б) внутривенное введение аналгетиков

в) наложение асептической повязки

г) транспортная иммобилизация поврежденной конечности

356. Для ушиба мягких тканей нехарактерно

а) деформация кости

б) локальная боль

в) гематома

г) нарушение или ограничение функции конечности

357. Для вколоченного перелома характерно

а) смещение оси конечности

б) боль в области перелома при нагрузке по оси

в) патологическая подвижность

г) повреждение кожных покровов над местом перелома

д) удлинение поврежденной конечности

358. Перелом лопатки часто сопровождается переломом

а) ребер на противоположной стороне

б) подлежащих ребер

в) ключицы

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

359. Переломы ключицы могут осложниться всем, кроме

а) повреждения кожи

б) повреждения сосудисто-нервного пучка

в) повреждения сердца

г) повреждения плевры

360. Транспортной иммобилизацией перелома ключицы является

а) подвешивание верхней конечности на косынке

б) повязка Дезо

в) приведение выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом

г) пращевидная повязка

д) транспортная иммобилизация не проводится

361. При переломе диафиза плечевой кости шина фиксирует

а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома

б) плечевой сустав

в) плечевой и локтевой суставы

г) лестничная шина при данном переломе не применяется

д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

362. Кровопотеря при закрытом переломе диафиза плечевой кости составляет

а) до 0,5 л

б) до 1 л

в) до 1,5 л

г) до 2 л

д) кровопотеря незначительная

363. При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации

а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу

б) плечо должно быть отведено на 90° вбок с фиксацией шиной

в) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны

г) возможны все перечисленные методики

д) все перечисленное неверно

364. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

а) в локтевом суставе

б) в лучезапястном и локтевом суставах

в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах

г) в плечевом и лучезапястном суставах

д) ограничение движений не показано

365. При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти

а) транспортная иммобилизация не проводится

б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья

в) шина располагается от концов пальцев до локтя

г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

д) достаточно фиксировать лучезапястный сустав бинтованием

366. Для перелома шейки бедра характерно

а) ротация стопы кнаружи

б) ротация стопы кнутри

в) повреждение кожных покровов

г) симптом «ваньки-встаньки»

д) все перечисленное

367. Транспортная шина при диафизарных переломах бедра

а) фиксирует костные отломки в месте перелома

б) фиксирует коленный и тазобедренный суставы

в) фиксирует тазобедренный, коленный и голеностопный суставы

г) располагается от середины голени до подмышечной впадины

д) транспортная иммобилизация не требуется

368. Транспортная шина при переломах костей голени фиксирует

а) тазобедренный, коленный и голеностопный суставы

б) коленный и голеностопный суставы

в) конечность от средней трети бедра до пальцев стопы

г) транспортная иммобилизация не требуется

369. При травматическом гемартрозе коленного сустава наблюдается

а) деформация сустава

б) боли в суставе

в) ограничения функции сустава

г) симптом "баллотирования" надколенника

д) верно все перечисленное

370. Для перелома надколенника характерны все перечисленные признаки, за исключением

а) невозможности поднять вытянутую ногу при внешнем сопротивлении

б) невозможности поднять согнутую в колене ногу

в) расхождения отломков надколенника при пальпации

г) гемартроза

д) боли в области колена

371. Перелом пяточной кости может вызываться

а) падением на выпрямленные ноги с высоты

б) чрезмерным переразгибанием стопы

в) подвертыванием стопы кнаружи

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

372. Для перелома пяточной кости нехарактерно

а) симптом «прилипшей пятки»

б) невозможность наступить на пятку

в) боль и деформация в пяточной и подлодыжечной областях

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

373. Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является

а) удар пальцем по неподвижному твердому предмету

б) падение груза на стопу

в) подворачивание ноги в голеностопном суставе

г) падение с высоты на пятки

д) все перечисленное

374. Для переломов костей таза нехарактерно

а) симптом «прилипшей пятки»

б) нарушение движения в коленных и голеностопных суставах

в) усиление болезненности при сдавлении крыльев таза

г) усиление болезненности при разведении крыльев таза

375. Объем кровопотери при изолированных переломах костей таза достигает

а) до 1 л

б) 1,5-2 л

в) более 5 л

г) кровопотеря незначительная

д) до 3 л

376. Объем кровопотери при переломах костей таза с повреждением внутренних органов может достигать

а) до 1 л

б) 1,5-2 л

в) более 3 л

г) кровопотеря незначительная

д) до 0,5 л

377. При переломах костей таза на догоспитальном этапе проводится

а) катетеризация периферической вены

б) в/в введение аналгетиков

в) инфузионная терапия

г) транспортировка на щите в позе “лягушки”

д) все перечисленное

378. Для перелома позвоночника в поясничном отделе болезненность нехарактерна

а) при надавливании на остистый отросток соответствующего позвонка

б) при движении позвоночника вокруг оси

в) при сдавливании крыльев таза

г) при нагрузке на позвоночник по оси

379. Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника осуществляется

а) на жестких носилках или щите

б) только в сидячем положении

в) в полусидячем положении с валиком под плечами

г) на обычных носилках

д) больные не транспортабельны

380. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает

а) при падении тяжести на голову

б) при падении с высоты на ноги

в) при прямом ударе по позвоночнику

г) при резком внезапном изменении скорости автомобиля

д) при нырянии в воду

381. Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются

а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям

б) головокружения и головные боли

в) повреждение шейного отдела спинного мозга

г) рвота

д) повреждение магистральных сосудов шеи

382. Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен

а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара

б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи

в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

383. При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен

а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

б) обезболить пострадавшего

в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

384. Больной с подозрением на перелом в шейном отделе позвоночника должен транспортироваться

а) в сидячем положении

б) в положении на боку

в) на спине с запрокинутой головой

г) на спине с головой, приведенной к груди

д) на спине с наложенной шиной-воротником

385. При падении больного чаще всего ломаются ребра

а) I-III

б) IV-VI

в) VI-IX

г) IX-XII

д) все перечисленные

386. Для неосложненного перелома ребер нехарактерно

а) боль в области грудной клетки

б) локальная болезненность при пальпации ребра

в) нарушение дыхания за счет уменьшения экскурсии грудной клетки на стороне повреждения

г) кровохаркание

387. Основным признаком двойного перелома ребер считается

а) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы

б) отставание дыхания травмированной половины грудной клетки

в) крепитация костных отломков

г) нарастающая подкожная эмфизема

д) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

388. Для перелома грудины нехарактерно

а) деформация в области грудины

б) боли в области грудины при вдохе

в) крепитация отломков

г) гематома и отек в области грудины

389. Для сотрясения головного мозга нехарактерно

а) эпизод потери сознания

б) ретроградная амнезия

в) головная боль, тошнота, рвота

г) очаговая симптоматика

д) вегето-сосудистые нарушения

390. В отличие от сотрясения при ушибе головного мозга наблюдается

а) потеря сознания

б) очаговая симптоматика

в) сильная головная боль

г) рвота

д) нистагм

391. Основным диагностическим признаком внутричерепной гематомы является

а) прогрессирующая головная боль

б) кома

в) анизокория

г) нарушения дыхания

д) все перечисленное

392. Перелом основания черепа характеризуются

а) истечением ликвора из носа и ушей или длительно непрекращающееся кровотечение из носа и ушей

б) анизокорией

в) следы состоявшегося кровотечения из носа и ушей

г) тетрапарез

д) верно все перечисленное

393. Дыхательная недостаточность при тяжелой черепно-мозговой травме в остром периоде чаще всего обусловлена

а) нарастающим отеком ствола головного мозга

б) респираторным дистресс-синдромом взрослых

в) нарушением нервно-мышечной передачи

г) невротическими расстройствами

д) бронхоспазмом

394. При оценке по шкале комы Глазго не проверяются

а) способность пациента к речи

б) способность пациента к открыванию глаз

в) двигательные реакции пациента

г) координационные пробы

395. Артериальная гипотензия при тяжелой черепно-мозговой травме

а) способствует нейропротекции

б) требует проведения инфузионной терапии в сочетании с введением катехоламинов (допамин)

в) менее опасна, чем артериальная гипертензия

г) требует введения мочегонных препаратов

д) практически не встречается на догоспитальном этапе

396. Аналгезия при сочетании скелетной и черепно-мозговой травмы

а) не показана из-за опасности депрессии сознания

б) проводится только ненаркотическими аналгетиками

в) может проводиться наркотическими и ненаркотическими аналгетиками

г) не показана из-за опасности депрессии дыхания

д) способствует развитию судорог

397. Догоспитальная тактика при травме позвоночника и спинного мозга с развитием спинального шока не предполагает

а) введение кортикостероидных гормонов

б) проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами

в) транспортировку на щите

г) введение мочегонных препаратов

398. Изолированная травма – это

а) скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегмента

б) повреждение нескольких органов в пределах одной полости

в) только скелетная травма, не обязательно в пределах одного анатомо-функционального сегмента

г) повреждение одного органа и скелетная травма в пределах близлежащего анатомо-функционального сегмента

399. Сочетанная травма - это

а) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах

в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости

г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента

д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

400. Множественная травма - это

а) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата

б) скелетная травма одного сегмента с повреждением сосудов и нервов

в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома

г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах

д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

401. Комбинированная травма - это

а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов

б) травма при одновременном воздействии различных факторов (механический, термический, радиационный, химический и т.п.)

в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях

г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей

д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

402. Закрытый перелом диафиза правого бедра с повреждением бедренной артерии - это

а) изолированная осложненная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) изолированная неосложненная травма

403. Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это

а) изолированная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

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

а) изолированная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

405. Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей и лица - это

а) изолированная осложненная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

406. Тупая травма живота с повреждением печени и селезенки относится

а) к изолированной осложненной травме

б) к множественной травме

в) к сочетанной травме

г) к комбинированной травме

д) к изолированной травме

407. Перелом VI-IX ребер слева и повреждение селезенки относится

а) к изолированной травме

б) к множественной травме

в) к сочетанной травме

г) к комбинированной травме

д) к осложненной множественной травме

408. Скелетная травма может приводить к развитию травматического шока

а) при переломе крупных трубчатых костей, или костей таза, или при сочетании с травмой внутренних органов

б) только при сочетании с травмой внутренних органов

в) всегда приводит к развитию шока за счет болевой реакции

г) никогда не приводит к развитию шока

д) только при комбинированном термическом поражении

409. Изолированная скелетная травма часто приводит к развитию травматического шока

а) при закрытом переломе плечевой кости или костей голени

б) при закрытом переломе бедра или костей таза

в) при переломе грудины

г) никогда не приводит к развитию шока

д) всегда приводит к развитию шока за счет болевой реакции

410. Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма на догоспитальном этапе

а) требует госпитализации без иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог

б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов

в) не требует проведения инфузионной терапии во избежание развития отека мозга

г) не требует обезболивания во избежание депрессии дыхания и сознания

д) не требует проведения инфузионной терапии с целью возмещения кровопотери

411. Сочетанная скелетная травма и тупая травма живота на догоспитальном этапе

а) не требует иммобилизации скелетных переломов в связи с непроведением обезболивания

б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов

в) не требует проведения инфузионной терапии во избежание усиления внутреннего кровотечения

г) не требует обезболивания во избежание депрессии дыхания и сознания

д) не требует проведения инфузионной терапии с целью возмещения кровопотери при травматическом шоке

412. Наиболее полным необходимым объемом помощи при травматическом шоке на догоспитальном этапе является

а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар

в) быстрая транспортировка в стационар

г) в/в инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и госпитализация

д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и госпитализация

413. Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является

а) быстрая транспортировка в стационар

б) иммобилизация и транспортировка в стационар

в) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в стационар

г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар

д) иммобилизация, оксигенотерапия и госпитализация

414. Для брюшного тифа нетипично

а) возбуждение, тахикардия

б) адинамия, головная боль

в) задержка стула, метеоризм

г) брадикардия

д) увеличение печени и селезенки

415. При дизентерии боль локализуется преимущественно

а) в эпигастрии

б) в околопупочной области

в) по ходу толстого кишечника слева

г) по ходу толстого кишечника справа

д) локализацию боли определить невозможно

416. Дистальный отдел толстой кишки поражается при

а) сальмонеллезе

б) дизентерии

в) иерсиниозе

г) амебиазе

д) холере

417. Патологический процесс локализуется преимущественно в правой илеоцекальной области при

а) сальмонеллезе

б) дизентерии

в) иерсиниозе

г) ишерихиозе

д) холере

418. Инкубационный период дизентерии составляет

а) 2-3 дня

б) 2 недели

в) часы

г) 1 месяц

д) возможны все варианты

419. Для дизентерии не типично

а) боли в животе, тенезмы

б) гипертермия

в) ложные позывы

г) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный

д) жидкий стул, обильный, без патологических примесей

420. В отличие от сальмонеллеза при дизентерии преобладает симптоматика

а) гастрита

б) энтерита

в) колита

г) эзофагита

д) отличий нет

421. Наиболее частый путь передачи возбудителя иерсиниоза

а) контактный

б) водный

в) алиментарный

г) воздушно-пылевой

д) воздушно-капельный

422. При иерсиниозе наблюдается поражение

а) суставов

б) сердца

в) лимфатических узлов

г) желудочно-кишечного тракта

д) всех перечисленных органов

423. Для ботулизма характерны все признаки, кроме следующего

а) тошнота, рвота

б) тахикардия

в) диплопия, птоз

г) парез мягкого неба, дисфагия, дизартрия

д) миоз

424. При ботулизме бригада СМП должна проводить все лечебные мероприятия, кроме

а) промывания желудка через толстый зонд

б) очистительной клизмы

в) проведения инфузионной терапии

г) проведения форсированного диуреза

д) введения перед транспортировкой бензодиазепинов (реланиум, дормикум) и/или оксибутирата натрия (ГОМК)

425. Основным путем передачи гепатита А является

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) через поврежденную кожу

г) трансмиссивный

д) парентеральный

426. Тяжесть вирусного гепатита определяют следующие признаки, кроме

а) увеличения печени

б) геморрагического диатеза

в) спутанности сознания

г) «хлопающего» тремора

д) повторной рвоты

427. Наличие сыпи характерно для

а) гриппа

б) коклюша

в) кори

г) паратитной инфекции

д) дифтерии

428. Этапность высыпания характерна для

а) брюшного тифа

б) иерсиниоза

в) кори

г) скарлатины

д) менингококкемии

429. Для скарлатины характерна сыпь

а) пятнистая

б) геморрагическая

в) везикулезная

г) мелкоточечная

д) розеолезная

430. Укажите этапность появления сыпи при ветряной оспе

а) лицо-шея-туловище-конечности

б) шея-туловище-лицо-конечности

в) лицо-шея-туловище

г) шея-конечности-грудь

д) этапности нет

431. Крупом могут осложниться все детские инфекции, кроме

а) коклюша

б) кори

в) дифтерии

г) краснухи

д) парагриппа

432. Для дифтерии дыхательных путей характерны все признаки, кроме следующего

а) лающего кашля

б) бронхоспазма

в) афония

г) инспираторной одышки

д) цианоза

433. Для токсической дифтерии ротоглотки характерны

а) внезапное начало

б) температура выше 40°С

в) отек мягких тканей в области шеи

г) распространенные налеты на слизистой

д) все перечисленные признаки

434. Для токсической дифтерии ротоглотки не характерна

а) боль в горле

б) бледность кожных покровов

в) спутанность сознания

г) адинамия

д) гипертермия

435. К осложнениям дифтерии относятся

а) асфиксия

б) токсический нефроз

в) тромбо-геморрагический синдром

г) миокардит

д) все перечисленное

436. Обязательной госпитализации подлежат больные с

а) ангиной, осложненной паратонзиллярным абсцессом

б) подозрением на дифтерию

в) дизентерией

г) брюшным тифом

д) при всех перечисленных болезнях

437. Симптомом, не характерным для столбняка, является

а) тонические судороги

б) тетанические судороги

в) повышение температуры тела

г) потеря сознания

д) тризм

438. Для клещевого энцефалита характерны следующие симптомы, кроме

а) лихорадки

б) головной боли

в) мышечных болей

г) полиартрита

д) параличей

439. Инкубационный период при тропической малярии составляет

а) 1-сутки

б) 7-16 дней

в) 3 недели

г) 1 месяц

д) 3-6 месяцев

440. При отказе больного с тропической малярией от госпитализации все действия бригады СМП верны, кроме следующего

а) взять толстую каплю и мазок крови

б) образцы крови немедленно доставить в лабораторию

в) заполнить форму №58 и экстренно известить СЭС

г) начать немедленное лечение делагилом (хлорохином)

д) назначить антипиретики

441. У больного ВИЧ-инфекцией наблюдаются все признаки, кроме

а) лимфаденопатии

б) потери веса

в) диареи

г) полиартрита

д) лихорадки

442. Холера передается

а) водным путем

б) воздушно-капельным путем

в) трансмиссивным путем

г) половым путем

д) путем прямого контакта

443. Для холеры нехарактерно

а) эксикоз

б) судороги

в) олигоанурии

г) гастроэнтерит

д) боли в животе

444. Появление рвоты и поноса у больного холерой с IV степенью обезвоживания характеризует

а) ухудшение состояния больного

б) неправильное лечение

в) эффективность лечения

г) недостаточность объема вводимой жидкости

д) развитие сердечно-сосудистой недостаточности

445. Неотложная помощь при холере включает

а) внутривенное введение полиионных растворов

б) применение катехоламинов

в) применение кортикостероидов

г) внутривенное введение реополиглюкина

д) применение мочегонных препаратов

446. К особо опасным инфекциям относятся все перечисленные, кроме следующей

а) оспа натуральная

б) чума

в) желтая лихорадка

г) лихорадка Ласса

д) лихорадка денге

447. Для легочной формы сибирской язвы не характерно

а) плеврит, медиастенит

б) кровохарканье

в) постепенное начало

г) лихорадка с температурой выше 40о С

д) развитие инфекционно-токсического шока

448. Заражение человека чумой может происходить следующими путями, за исключением

а) при контакте с больным человеком

б) при укусе блохи

в) при контакте с грызунами

г) водным

д) воздушно-капельным

449. Механизмом передачи чумы не является

а) аспирационный

б) фекально-оральный

в) контактный

г) трансмиссивный

д) воздушно-капельный

450. Для чумы не характерно

а) обезвоживание

б) токсикоз

в) лихорадка, белый меловой язык

г) бред

д) лимфаденит

451. Для менингококковой инфекции не характерно

а) менингококковой инфекцией болеют преимущественно дети

б) менингококк неустойчив в окружающей среде

в) источником инфекции при менингококковой инфекции являются больные и носители менингококка

г) заражение менингококковой инфекцией возможно контактно-бытовым путем

д) заражение менингококковой инфекцией происходит воздушно-капельным путем

452. Для менингококковой инфекции не характерно

а) возбудитель проникает в субарахноидальное пространство из носоглотки, как правило, лимфогенным путем

б) интоксикация обусловлена действием эндотоксина возбудителя

в) в патогенезе генерализованных форм болезни важное место занимает поражение сосудов

г) наиболее частая причина смерти - инфекционно-токсический шок

д) нередкой причиной смерти является отек и набухание мозга

453. При менингококкемии

а) наблюдается обезвоживание

б) частым осложнением является эндокардит

в) характерно формирование множественных пиемических очагов

г) наблюдается артериальная гипертензия

д) наиболее тяжелым осложнением является инфекционно-токсический шок

454. Для менингококкового менингита не характерно

а) наиболее характерным симптомом является головная боль с рвотой

б) постоянным симптомом является потеря сознания

в) характерно острое начало с высокой лихорадкой

г) типично наличие ригидности мышц затылка и симптом Кернига

д) часто наблюдается гиперстезия кожных покровов

455. Наиболее типичный признак менингококкемии

а) бледность кожных покровов

б) геморрагическая звездчатая сыпь

в) менингеальный синдром

г) полиартрит

д) гепатолиенальный синдром

456. При менингококкемии

а) характерна этапность высыпания сыпи (лицо, туловище, конечности )

б) на 1-2 день болезни появляется геморрагическая сыпь

в) сыпь сопровождается зудом

г) наиболее типична розеолезная и розеолезно - папулезная сыпь

д) в типичных случаях элементы сыпи имеют правильную форму и возвышаются над поверхностью кожи

457. Внезапно возникшая головная боль на фоне нормальной температуры типична для

а) серозного вирусного менингита

б) менингококкового менингита

в) туберкулезного менингита

г) менингизма

д) субарахноидального кровоизлияния

458. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является

а) ампициллин

б) бензилпенициллин

в) ампиокс

г) амикацин

д) азитромицин

459. Для лечения больных молниеносной формы менингококкемии рекомендуется

а) бензилпенициллин

б) ампициллин

в) амоксициллин

г) левомицетин сукцинат

д) тетрациклин

460. При менингококкемии, осложненной инфекционно-токсическим шоком, на догоспитальном этапе больному следует ввести

а) кортикостероиды

б) кордиамин

в) лазикс

г) гемодез

д) маннитол

461. Для инфекционно-токсического шока при менингококковой инфекции не характерно

а) цианоз

б) гипертермия с первого дня болезни

в) потеря сознания в первые часы болезни

г) крупная геморрагическая сыпь

д) олигоанурия

462. Отек-набухание мозга при менингококковом менингите характеризуется всем, кроме

а) генерализованными судорогами

б) нарушением сознания

в) аритмией дыхания

г) развитием тетрапареза

д) артериальной гипертензией

463. При выявлении больного с особо опасной инфекцией бригадой скорой помощи на месте вызова выполняются следующие действия, кроме:

а) оповещает старшего врача смены

б) производит забор анализов

в) сообщает в органы санэпиднадзора

г) запрещает родственникам выход из помещения до прибытия сотрудников санэпиднадзора

д) выполняет все перечисленные действия

464. Выделяют следующие степени угнетения сознания, кроме

а) делирия

б) оглушения

в) сопора

г) комы

465. Признаками, проверяемыми при оценке по шкале комы Глазго, являются

а) открывание глаз, словесный ответ, двигательная активность

б) открывание глаз, двигательная активность, функция дыхания

в) частота пульса, уровень артериального давления

г) открывание глаз, двигательная активность, наличие патологических рефлексов

д) ни один из перечисленных признаков

466. Сопор по шкале Глазго диагностируется при сумме баллов

а) 8 и менее

б) 15

в) 3

г) от 9 до 12

д) 0

467. Кома по шкале Глазго диагностируется при сумме баллов

а) 8 и менее

б) 15

в) 3

г) от 9 до 12

д) 0

468. Среднее артериальное давление рассчитывается, как

а) разница между систолическим и диастолическим давлением

б) половина суммы систолического и диастолического давления

в) разница между систолическим и пульсовым давлением

г) сумма диастолического и трети пульсового давления

д) сумма систолического и трети пульсового давления

469. Церебральное перфузионное давление (мозговой кровоток) определяется

а) разницей между средним артериальным и внутричерепным давлением

б) суммой среднего артериального и внутричерепного давления

в) разницей между систолическим артериальным и внутричерепным давлением

г) разницей между пульсовым и внутричерепным давлением

д) только внутричерепным давлением

470. Кровоток мозга существенно снижается, сопровождаясь угнетением сознания, уже при среднем артериальном давлении ниже

а) ниже 100 мм рт.ст.

б) ниже 60 мм рт.ст.

в) ниже 80 мм рт.ст.

г) ниже 70 мм рт.ст.

д) ниже 90 мм рт.ст.

471. Гипокапния, вызванная гипервентиляцией, вызывает

а) расширение мозговых сосудов и увеличение мозгового кровотока

б) сужение мозговых сосудов и снижение мозгового кровотока

в) не влияет на тонус мозговых сосудов и мозговой кровоток

472. Угнетение корнеального рефлекса характерно для

а) поражения ствола мозга

б) поражения мозжечка

в) менингеального синдрома

г) всего перечисленного

473. При догоспитальном исследовании зрачков определяется их

а) величина

б) равномерность с обеих сторон

в) реакция на свет

г) форма

д) все перечисленные признаки

474. В норме диаметр зрачка при обычном освещении примерно равен

а) 0,5 мм

б) 1 мм

в) 2-2,5 мм

г) 3-4 мм

д) ширине радужной оболочки

475. У пациента без сознания одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет характеризует

а) состояние клинической смерти

б) нарастание внутричерепной гематомы (черепно-мозговая травма, разрыв аневризмы сосудов головного мозга)

в) вирусный менингит

г) интоксикацию атропином

476. Для синдрома вклинения ствола мозга не характерно

а) прогрессирующее угнетение сознания

б) тенденция к брадикардии

в) нарушение ритма дыхания (одышка, патологические ритмы)

г) расширенные зрачки, не реагирующие на свет

д) узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет

477. Для профилактики или купирования отека головного мозга на догоспитальном этапе показаны следующие мероприятия, кроме

а) адекватной дыхательной терапии (оксигенотерапия, ИВЛ по показаниям)

б) введения диуретиков

в) введения глюкокортикоидов

г) введения сульфата магния

478. К общемозговым симптомам относятся все, кроме

а) головной боли

б) рвоты

в) угнетения сознания

г) анизокории

479. К очаговым неврологическим симптомам относятся все, кроме

а) головной боли

б) гемипарезов

в) диссоциации сухожильных рефлексов

г) анизокории

480. К расстройствам высших корковых функций относят

а) различные виды нарушения речи и ее восприятия (афазия)

б) головокружение

в) нистагм

г) центральный паралич

481. Для периферического (вялого, атонического) паралича характерны следующие симптомы, кроме

а) нарушения всех видов движений

б) снижения мышечного тонуса

в) выпадения рефлексов (арефлексия)

г) фибриллярных подергиваний мышц

д) нарушения произвольных движений при сохранении непроизвольных

482. Для центрального (пирамидного, спастического) паралича характерны следующие симптомы, кроме

а) нарушения произвольных движений при сохранении (усилении) непроизвольных

б) появление патологических рефлексов

в) спастическое повышение мышечного тонуса

г) появления защитных движений

д) нарушения всех видов движений

483. Бульбарный паралич характеризуется

а) периферическим типом паралича

б) фибриллярными подергиваниями языка

в) поперхиванием и дисфагией

г) дизартрией и дисфонией

д) всеми перечисленными признаками

484. Бульбарный паралич характерен для

а) стволовых энцефалитов (например, клещевых)

б) интоксикаций (ботулизм)

в) опухолей ствола мозга

г) нарушений мозгового кровообращения по основной или позвоночной артерии

д) всех перечисленных патологий

485. Псевдобульбарный паралич характеризуется всем, кроме

а) центрального типа паралича

б) периферического типа паралича

в) поперхиванием, дисфагией, дизартрией и дисфонией

г) симптомов орального автоматизма, пароксизмов насильственного смеха и плача

д) нарушения мозгового кровообращения в бассейне правой и левой среднемозговых артерий

486. Для поражения мозжечка характерны следующие симптомы, кроме

а) горизонтального нистагма

б) головокружения

в) центрального паралича

г) нарушения равновесия

487. Для экстрапирамидных расстройств характерны следующие симптомы

а) изменение двигательной активности (гипо- или гиперкинезы)

б) центральный паралич

в) периферический паралич

г) оболочечные симптомы

488. Односторонний положительный симптом Бабинского, выявленный сразу после развития неотложного состояния характерен для

а) поражения полушария головного мозга на противоположной стороне

б) поражения полушария головного мозга на той же стороне

в) поражения ствола головного мозга

г) поражения мозжечка

д) нехарактерен для приведенных патологий

489. В менингеальный синдром не входят

а) сильная головная боль в сочетании с повторной рвотой

б) общая гиперестезия

в) мышечные тонические симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптомы Брудзинского)

г) нистагм

490. Для исследования симптома Кернига необходимо

а) сгибание головы

б) разгибание голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре

в) надавливание на лонное сочленение

г) сдавление четырехглавой мышцы бедра

д) поднятие выпрямленной в коленном суставе ноги

491. Для купирования судорожного статуса на догоспитальном этапе вводят

а) диазепама

б) кофеина

в) лазикса

г) эуфиллина

492. Для развернутого судорожного припадка при эпилепсии характерно

а) генерализованные судороги (тонические или клонические)

б) самопроизвольное мочеиспускание и дефекация

в) локализованные клонические судороги нижних конечностей

г) сохранение ясного сознания во время и после припадка

д) характерны все признаки

е) верно а) и б)

493. Судорожные припадки наиболее часто наблюдаются при следующих формах неврозов

а) неврастения

б) истерия

в) невроз навязчивых состояний

г) при б) и в)

д) с одинаковой вероятностью при всех перечисленных формах

494. Синдром полинейропатии проявляется всем, кроме

а) общемозговых симптомов (головная боль, рвота, угнетение сознания, судороги)

б) расстройств чувствительности в дистальных отделах конечностей

в) вегетативных нарушений в кистях и стопах

г) парезов дистальных отделов конечностей

495. Наиболее частыми причинами острых воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек (менингит, энцефалит, абсцесс головного мозга, тромбоз синусов твердой мозговой оболочки и тромбофлебит мозговых вен) являются

а) хронические гнойные синуситы

б) средний отит и мастоидит

в) зубные гранулемы

г) гнойничковые поражения кожи лица

д) все перечисленные патологии

496. Менингиты характеризуются всеми признаками, кроме

а) общеинфекционных проявлений (гипертермия, тахикардия, одышка)

б) общемозговых симптомов (головная боль, рвота, угнетение сознания, судороги)

в) синдрома раздражения мозговых оболочек

г) центральных параличей

497. Характерные признаки прорыва абсцесса головного мозга в боковой желудочек

а) резкая головная боль, рвота, расширение зрачков

б) гипертермия, потливость, гиперемия лица

в) тахикардия, одышка

г) сопор или кома, клонико-тонические судороги

д) все перечисленные

498.Для миастенического криза нехарактерны

а) мидриаз

б) брадикардия

в) тенденция к тахикардии

г) резко нарастающая мышечная слабость, включая дыхательную мускулатуру

499. Лечение миастенического криза состоит

а) во введении прозерина, при неэффективности проведении ИВЛ при выраженных нарушениях дыхания

б) во введении атропина, при неэффективности проведении ИВЛ при выраженных нарушениях дыхания

в) во введении кофеина и кордиамина, при неэффективности проведении ИВЛ при выраженных нарушениях дыхания

г) во введении хлористого кальция, при неэффективности проведении ИВЛ при выраженных нарушениях дыхания

500. Для симпатоадреналового криза не характерны

а) тахикардия, артериальная гипертензия

б) полиурия

в) ознобоподобное дрожание

г) боли в области головы и сердца, страх смерти

д) брадикардия

501. Лечение симпатоадреналового криза на догоспитальном этапе состоит в

а) введении диазепама

б) создании гипервентиляционного режима самостоятельного дыхания

в) введении атропина

г) введении кофеина и кордиамина

д) введении эуфиллина

502. Для вагоинсулярного криза не характерны

а) артериальная гипертензия

б) артериальная гипотензия, головокружение

в) гипергидроз

г) желудочно-кишечные дискинезии (рвота, диарея)

503. Наиболее частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния является

а) ревмоваскулит

б) атеросклероз мозговых сосудов

в) аневризма сосудов головного мозга

г) опухоли мозга

д) ничего из перечисленного

504. Для субарахноидального кровоизлияния нехарактерно

а) внезапно возникшая сильная головная боль, часто следующая за физическим напряжением

б) тахикардия, потливость, тошнота, рвота

в) угнетение сознания

г) оболочечные симптомы

д) высокая температура тела в самом начале заболевания

505. Для развития геморрагического инсульта нехарактерно

а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания

б) артериальная гипертензия

в) рвота

г) медленное нарастание симптомов заболевания

506. Тактика врача скорой помощи при подозрении на разрыв аневризмы мозговых сосудов или геморрагический инсульт состоит в

а) введении диуретиков

б) снижении артериального давления до 60-70% от привычного уровня

в) введении аминокапроновой кислоты

г) поддержании артериального давления на 10-15% выше привычного уровня

507. В основе ишемического инсульта могут быть следующие патологии, кроме

а) тромбоза сосудов головного мозга

б) эмболии сосудов головного мозга

в) сосудисто-мозговой недостаточности

г) арахноидита

508. Для развития ишемического инсульта, вызванного эмболией сосудов головного мозга, нехарактерно

а) острое развитие очаговых симптомов одновременно с общемозговыми (потеря сознания)

б) нормальное или пониженное артериальное давление

в) соответствие очаговых симптомов пораженному сосудистому бассейну

г) появление оболочечных симптомов

509. Догоспитальная тактика ведения больных с ишемическим инсультом должна включать следующие мероприятия, кроме

а) госпитализации

б) введения нейропротекторов

в) стабилизации АД на 20-30% выше привычного уровня

г) введения диуретиков

510. Для нейропротекции при остром нарушении мозгового кровообращения применимы следующие препараты, кроме

а) актовегина

б) церебролизина

в) мексидола

г) глицина

д) аминазина

511. Для нарушения мозгового кровообращения в бассейне сонных артерий нехарактерно

а) гемипарезы на стороне, противоположной сосудистому поражению

б) нарушения зрения на стороне поражения

в) отсутствие пульсации на внутренней сонной артерии на стороне поражения

г) головокружение

512. Недостаточность мозгового кровотока в вертебробазилярной системе не проявляется

а) оболочечными симптомами

б) головокружениями

в) рвотой

г) потерей равновесия

д) гемипарезами

513. Окклюзия нижнего сегмента брюшной аорты отличается от ишемии в нижнем сосудистом бассейне спинного мозга

а) нижней параплегией

б) расстройством функций тазовых органов

в) проводниковым нарушением чувствительности

г) отсутствием пульсации на артериях нижних конечностей

д) всеми перечисленными признаками

514. Вторичный корешковый синдром в грудном отделе позвоночника необходимо дифференцировать с

а) острой кардиальной патологией

б) эзофагитом

в) плевритом

г) опоясывающим лишаем

д) всеми перечисленными патологиями

515. Болевой синдром при установленном диагнозе вторичного корешкового синдрома целесообразно купировать с помощью

а) наркотических аналгетиков

б) нестероидных противовоспалительных препаратов

в) карбамазепина (финлепсина)

г) всех перечисленных средств

516. Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемым на догоспитальном этапе, является

а) не пальпируется мочевой пузырь

б) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами

в) тяжесть и боли внизу живота и в поясничной области

г) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

д) частое мочеиспускание с примесью крови

517. Показания для госпитализации больных с острой задержкой мочи

а) невозможность катетеризации мочевого пузыря

б) уретральная лихорадка

в) парафимоз

г) сопутствующие травмы уретры

д) все перечисленные

518. Оптимальная тактика врача скорой помощи при острой задержке мочи

а) катетеризация мочевого пузыря, госпитализация не проводится

б) катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером при неудачной попытке введения мягкого катетера, госпитализация

в) проведение цистостомии при неудачной попытке введения мягкого катетера, госпитализация

г) передача «актива» в поликлинику

д) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, госпитализация

519. Дифференциальный диагноз между острой задержкой мочи и анурией на догоспитальном этапе может быть проведен путем

а) катетеризации мочевого пузыря

б) измерения температуры тела

в) поколачивание поясничной области

г) пальцевого ректального исследования

д) пальпации почек

520. Характерные отличия анурии от острой задержки мочи

а) мочевой пузырь при пальпации болезненный

б) при катетеризации мочевого пузыря выделяется и постоянно поступает моча

в) при пальпации определяются увеличенные почки

г) пальпаторно почки не прощупываются

д) при катетеризации мочевого пузыря нет постоянного поступления мочи

521. Для мочекаменной болезни нехарактерно

а) почечная колика

б) отхождение камней

в) гематурия

г) дизурия

д) полиурия

522. Наиболее распространенным осложнением острого пиелонефрита является

а) хроническая почечная недостаточность

б) бактеремический шок

в) разрыв мочеточника

г) парафимоз

д) все перечисленные осложнения

523. Для травмы почек нехарактерны следующие симптомы

а) боль в поясничной области

б) припухлость поясничной области

в) олигоанурия

г) факт травмы в анамнезе

д) гематурия

524. Для острого цистита нехарактерно

а) учащенные позывы на мочеиспускание

б) болезненное мочеиспускание

в) безболевая гематурия

г) пиурия

д) дизурия

525. Диагностика разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе возможна

а) пальпацией и перкуссией надлобковой области

б) цистоскопией полости мочевого пузыря

в) катетеризацией мочевого пузыря

г) пальцевым исследованием через прямую кишку

д) определением симптома Пастернацкого

526. Для кровоизлияния в мошонку характерно

а) напряженная мошонка

б) кожа багрово-синюшная

в) яичко отделяется от гематомы

г) яичко пальпируется сзади

д) все перечисленные признаки

527. Для разрыва уретры характерно

а) боль

б) задержка мочеиспускания

в) промежностная гематома

г) уретрорагия

д) все перечисленное

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

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

б) уменьшением боли и напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного

в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли

г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией

д) наличием отрицательного симптома Щеткина-Блюмберга

529. При подозрении на перфорацию язвы желудка и двенадцатиперстной кишки врачу скорой помощи следует ориентироваться на следующие признаки

а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли

б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки

в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии

г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

530. Отсутствие печеночной тупости свидетельствует, что у больного

а) острый гепатит

б) прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки

в) травма селезенки

г) острый аппендицит

д) травма печени

531. Наиболее характерные признаки острого холецистита

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

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

в) боли в правом подреберье, высокая температура, гипотония

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

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

532. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого холецистита

а) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа

б) антибиотики, тепло на живот, госпитализация

в) наркотические аналгетики, госпитализация

г) быстрая транспортировка в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

д) обезболивание, антибиотики, "актив" в поликлинику

533. Тактика врача скорой помощи при подозрении на острый панкреатит заключается во всем перечисленном, кроме

а) исключения приема пищи и жидкости

б) холода на живот и введения спазмолитиков

в) проведения инфузионной терапии

г) госпитализации в стационар

д) введения спазмолитиков, антибиотиков, "актива" в поликлинику

534. Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают

а) в эпигастрии и перемещаются в правую подвздошную область

б) в правой подвздошной области, не иррадиируют

в) в правой подвздошной области, иррадиируют в пах, правое яичко

г) в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную часть

д) в правой подвздошной области, иррадиируют в поясницу

535. Тактика врача скорой помощи при диагностике острого аппендицита

а) холод на живот, обезболивающие, наблюдение

б) введение спазмолитиков, холод на живот, наблюдение

в) срочная госпитализация

г) введение антибиотиков, обезболивающих и спазмалитиков, "актив" в поликлинику

д) введение спазмолитиков и обезболивающих госпитализация

536. Типичными признаками острой толстокишечной непроходимости являются

а) многократная рвота

б) схваткообразные, часто повторяющиеся боли в животе

в) симптом "шум плеска"

г) отсутствие стула и отхождения газов

д) все верно

537. Для острой тонкокишечной непроходимости нехарактерно

а) частая неукротимая рвота, не приносящая облегчения

б) схваткообразные, часто повторяющиеся боли в животе

в) симптом "шум плеска"

г) полное отсутствие стула и отхождения газов

д) возможно одно- или двухкратное отхождение газов и стула

538. Тактика врача скорой помощи при диагностике острой кишечной непроходимости

а) постановка сифонной клизмы, при отсутствии эффекта - госпитализация

б) проведение инфузионной терапии кристаллоидами, госпитализация

в) срочная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий

г) введение противорвотных, слабительных и обезболивающих препаратов, "актив" в поликлинику

д) введение противорвотных и слабительных препаратов, госпитализация

539. Клинические признаки разлитого (диффузного) перитонита

а) ослабление или отсутствие перистальтики, тошнота и рвота

б) признаки интоксикации (озноб, тахикардия, артериальная гипотензия)

в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

г) разлитая боль различной интенсивности

д) все перечисленные

540. Тактика врача скорой помощи при диагностике диффузного перитонита с выраженным интоксикационным синдромом

а) введение обезболивающих, госпитализация

б) проведение инфузионной терапии кристаллоидами, госпитализация

в) срочная госпитализация без дополнительной терапии

г) введение антибиотиков, противорвотных и обезболивающих препаратов, "актив" в поликлинику

д) введение антибиотиков, госпитализация

541. Для ущемленной грыжи характерно

а) наличие грыжевого выпячивания, боль, тахикардия

б) наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок, боль

в) наличие грыжевого выпячивания и его невправимость, отсутствие кашлевого толчка, боль

г) невправимость грыжевого выпячивания, отсутствие боли

д) грыжа вправляется, но вновь появляется при кашле

542. Тактика врача скорой помощи при ущемленной грыже

а) введение спазмолитиков, при неудавшейся попытке вправить грыжу - госпитализация

б) спазмолитики, обезболивание, госпитализация

в) госпитализация без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу

г) обезболивание, холод на живот, "актив" участкового врача

д) спазмолитики, холод на живот, "актив" участкового врача

543. Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются

а) эвентрация, истечение из раны содержимого кишечника

б) боли в животе, положительный симптом Щеткина-Блюмберга

в) боли в животе, вздутие живота, тошнота, рвота

г) кровотечение из раны живота

д) «кинжальные» боли в животе, притупление в отлогих местах при перкуссии брюшной полости

544. Тактика врача скорой помощи при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника

а) вправление петли кишечника в брюшную полость

б) обезболивание, наложение асептической повязки (увлажненной в жаркое время года), госпитализация

в) срочная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий

г) госпитализация после наложения асептической повязки (увлажненной в жаркое время года)

д) введение антибиотиков

545. Для тупой травмы живота с повреждением паренхиматозного органа нехарактерно наличие

а) тахикардии

б) артериальной гипотензии

в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости

г) бледности кожных покровов

д) исчезновения печеночной тупости

546. Для тупой травмы живота с повреждением полого органа характерны

а) сильный болевой синдром

б) исчезновения печеночной тупости

в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

г) только а) и в)

д) все перечисленные симптомы

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

а) транспортировать больного в стационар после проведения массивной инфузионной терапии

б) госпитализировать больного без дополнительной терапии

в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду для госпитализации

г) начать инфузионную терапию, по показаниям ввести аналгетики короткого действия, госпитализировать пострадавшего

д) доставить пациента в ближайшее лечебное учреждение (в том числе, в поликлинику или травмпункт) для уточнения диагноза

548. На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

а) высокий тимпанит

б) резкое притупление

в) отсутствие изменений

г) коробочный звук

д) возможно все перечисленное

549. Для спонтанного пневмоторакса характерны следующие признаки, кроме

а) ослабление или отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания

б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания

в) боль на стороне заболевания

г) одышка

д) бледность кожных покровов

550. Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются

а) наличие раны, перкуторно - тимпанит, аускультативно – бронхиальное дыхание, множественные крупнопузырчатые влажные хрипы, одышка

6) наличие раны, притупление перкуторного звука, одышка

в) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, одышка

г) наличие раны, аускультативно – дыхание везикулярное, одышка

д) отсутствие раны, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема

551. Для закрытого напряженного пневмоторакса характерны

а) отсутствие при аускультации дыхания на стороне повреждения

б) набухшие шейные вены, смещение средостения (сердечного толчка) в здоровую сторону

в) одышка, тахикардия, артериальная гипотензия

г) перкуторно – тимпанит на стороне поражения

д) все перечисленные признаки

552. Тактика врача скорой помощи при «открытом» пневмотораксе

а) выполнить плевральную пункцию во II межреберье по средне-ключичной линии

б) начать ИВЛ

в) наложить окклюзионную повязку, при нарастании признаков напряженного пневмоторакса – произвести плевральную пункцию во II межреберье по средне-ключичной линии

г) обезболить пострадавшего, провести оксигенотерапию

д) срочная госпитализация в операционную стационара без дополнительных лечебных мероприятий

553. Догоспитальная тактика при напряженном пневмотораксе

а) быстрая госпитализация без дополнительных мероприятий

б) проведение оксигенотерапии, обезболивание, госпитализация

в) пункция плевральной полости на стороне повреждения во II межреберье по средне-ключичной линии с эвакуацией воздуха, оксигенотерапия, обезболивание по показаниям, госпитализация

г) пункция плевральной полости на стороне повреждения в VII межреберьи по лопаточной или задне-подмышечной линии, госпитализация проведение оксигеноторапии, госпитализация

д) интубация трахеи, проведение ИВЛ, госпитализация

554. Для большого гемоторакса характерно

а) при аускультации ослабление или отсутствие дыхания в средних и нижних отделах легкого на стороне повреждения

б) бледность, тахикардия, артериальная гипотензия

в) одышка

г) перкуторно – тупость в средних и нижних отделах легкого на стороне повреждения

д) все перечисленные признаки

555. Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

а) гемотораксом

б) пневмотораксом

в) ушибом легкого

г) нарушением реберного каркаса при множественных или флотирующих переломах ребер

д) всем перечисленным

556. Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется

а) синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием, болевым синдромом, гипотонией, тахикардией

б) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой

в) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением

г) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, артериальной гипертензией, парадоксальным дыханием

д) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

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

а) боли в области сердца

б) возникновение экстрасистолии

в) наличие изменений на ЭКГ

г) развитие мерцательной аритмии

д) все перечисленное

558. Для травматическом тампонады сердца не характерны

а) резкое падение АД, слабый частый пульс

б) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен

в) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации

г) глухость сердечных тонов

д) эффективность инфузионной терапии для быстрой коррекции артериальной гипотензии

559. Причинами повреждения пищевода могут быть

а) ножевое ранение в область шеи или груди

б) попытки интубации трахеи

в) зондирование желудка

г) глотание крупных предметов

д) все перечисленное

560. Для повреждения пищевода инородным телом характерно

а) боль при глотании по ходу пищевода

б) дисфагия

в) повышенная саливация

г) осиплость голоса

д) все перечисленное

561. Причинами мезентериального тромбоза являются

а) атеросклероз

б) нарушения сердечного ритма

в) пороки митрального клапана

г) постинфарктный кардиосклероз и аневризма левого желудочка сердца

д) все перечисленное

562. Признаками расслаивающей аневризмы аорты являются

а) боль в животе

б) пульсирующее опухолевидное образование в мезогастральной области

в) изменение окраски и температуры кожных покровов нижних конечностей

г) снижение пульсации на сосудах нижних конечностей

д) все перечисленное

563. Признаками тромбоэмболии бедренной артерии являются

а) боль в нижней конечности

б) чувство онемения нижней конечности

в) снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности, изменение ее окраски

г) снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности

д) все перечисленное

564. Тромбофлебит глубоких вен нижней конечности является показанием

а) к госпитализации в терапевтическое отделение

б) к госпитализации в ангиохирургическое отделение

в) к рекомендации соблюдения постельного режима дома

г) к рекомендации обратиться к хирургу районной поликлиники

д) к рекомендации приема антикоагулянтов в домашних условиях

565. Вероятность аномалий развития плода высока при перенесенном на ранних сроках беременности

а) гепатите

б) туберкулезе

в) ветряной оспе

г) краснухе

д) пневмонии

566. Для угрожающего аборта характерны все признаки, кроме

а) тянущие и ноющие боли внизу живота

б) обильные кровянистые выделения из половых путей

в) скудные мажущие кровянистые выделения из половых путей

567. При начавшемся аборте у беременной врач скорой помощи

а) должен ввести сокращающие матку средства (окситоцин)

б) должен рекомендовать постельный режим

в) должен госпитализировать пациентку в отделение гинекологии

г) должен выполнить экстренное выскабливание с целью гемостаза

д) должен оставить «актив» участковому гинекологу

568. Влагалищное кровотечение во II половине беременности кроме преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, в первую очередь, характерно для

а) предлежания плаценты

б) прервавшейся внематочной беременности

в) начавшегося аборта

г) острого цистита

д) дисфункционального маточного кровотечения

569. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты врач скорой помощи должен

а) рекомендовать беременной постельный режим в течение недели

б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию

в) доставить беременную в родильный дом

г) вызвать на себя реанимационную бригаду

570. При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

а) до родов

б) во время родов

в) после родов

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

571. При преждевременной отслойке значительной части плаценты появляются все перечисленные признаки, кроме

а) геморрагического шока

б) болевого синдрома

в) внутриутробной гибели плода

г) изменения консистенции и конфигурации матки

д) отсутствия изменений консистенции и конфигурации матки

572. В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить

а) при внезапной острой боли в животе

б) при резких болях при мочеиспускании

в) при преждевременном разрыве оболочек

г) при сильных шумах через переднюю стенку матки

д) при безболезненном влагалищном кровотечении

573. Перед транспортировкой беременной с нефропатией I-II степени следует ввести

а) сернокислую магнезию

б) лазикс

в) кордиамин

г) ГОМК

574. Транспортировку беременных с нефропатией III степени, преэклампсией или после приступа эклампсии нельзя проводить

а) в положении лежа на носилках

б) в сидячем положении на носилках

в) силами специализированной реанимационной бригады

г) на фоне постоянной инфузионной терапии

575. У беременных с токсикозом и выраженной артериальной гипертензией наиболее опасен следующий симптом

а) головные мигренеподобные боли

б) отеки конечностей

в) надчревная боль

г) резкое увеличение веса

д) носовое кровотечение

576. Для эклампсии при тяжелой форме гестоза характерны следующие осложнения, за исключением

а) обструкции дыхательных путей

б) отслойки сетчатки глаза

в) отслойки плаценты

г) кровоизлияния в гипофиз

д) разрыва мочевого пузыря

577. Осложнениями, связанными с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, могут быть все перечисленные, кроме

а) отека легких

б) нарушения мозгового кровообращения, отека головного мозга

в) диссеминированного внутрисосудистого свертывания

г) острой почечной недостаточности

д) острой кишечной непроходимости

578. Беременной с эклампсическим статусом на догоспитальном этапе проводятся все перечисленные мероприятия, кроме

а) проведения дегидратационной терапии лазиксом

б) внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час в растворе 5% глюкозы или солевого

раствора

в) внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков

г) внутривенного введения атарактиков

579. Клиническими критериями, позволяющими прогнозировать приступ эклампсии, могут быть все перечисленные, кроме

а) мышечных фибрилляций лица и кистей

б) субъективных жалоб на резкую головную боль, боль в эпигастральной области, нарушение зрения

в) диастолического давления в момент осмотра выше 120 мм рт. ст.

г) диастолического давления выше 110 мм рт. ст. более 6 часов

д) появления выделений из влагалища

580. Роды "в ходу" характеризуются

а) прогрессирующим сглаживанием шейки матки и ее раскрытием

б) увеличением количества кровянисто-серозных выделений

в) увеличивающейся частотой и продолжительностью схваток

г) постоянно нарастающей болью в области матки

д) учащенным мочеиспусканием

581. Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то врач скорой помощи должен

а) продолжить перевозку роженицы в ближайший роддом

б) остановить машину и принять роды

в) ввести обезболивающие средства

г) ввести препараты, угнетающие сократительную активность матки

д) ввести сокращающие матку средства

582. Акушерское пособие при прорезывании головки плода

а) защита промежности

б) бережное выведение плода из родовых путей

в) сдерживание продвижения головки плода

г) сгибание головки плода

д) верно а) и в)

е) верно а) и б)

583. Для окончания второго периода родов на догоспитальном этапе врач должен сделать все перечисленное, кроме

а) придания роженице удобной позы (на спине, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)

б) обработки наружных половых органов роженицы дезинфицирующим раствором

в) обработки дезинфицирующим раствором своих рук

г) оказания акушерского пособия при рождении плода

д) введения сокращающих матку средств

584. При обнаружении в выделенном последе сосудов, обрывающихся в оболочках, можно предположить

а) отсутствие добавочной дольки плаценты

б) преждевременную отслойку плаценты

в) оболочечное прикрепление пуповины

г) роды двойней

д) дефект ткани плаценты

585. Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является

а) резкая боль в надлобковой области

б) отсутствие наружного кровотечения

в) кровотечение из половых путей

г) уменьшение матки в объеме

д) высокая температура тела

586. Немедленное лечение послеродового кровотечения, обусловленного гипотонией матки, состоит

а) в выскабливании матки

б) во внутривенном введении фибриногена

в) в тампонаде матки

г) в массаже матки

д) в наблюдении

587. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

а) геморрагический шок

б) длительная задержка месячных

в) обильные кровянистые выделения из половых путей

г) постепенное нарастание анемии

д) боли схваткообразного характера в подвздошных областях

588. К симптомам внематочной беременности не относятся

а) наличие задержки менструаций

б) боли внизу живота

в) френикус-симптом

г) повышение температуры, озноб

д) тошнота, рвота

589. Наиболее опасное осложнение трубной беременности - это

а) восходящая инфекция мочеполовых путей

б) внутреннее кровотечение

в) гипонатриемия

г) эмболия легких

д) кишечная непроходимость

590. Для эктопической трубной беременности характерно

а) боль в животе

б) незначительное постоянное влагалищное кровотечение

в) отрицательный тест на беременность

г) увеличение матки и ее придатков

д) артериальная гипертония

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

а) взаимоотношения врача и пациента

б) взаимоотношения врача и родственников пациента

в) взаимоотношения в медицинском коллективе

г) взаимоотношения медицинских работников и общества

д) все названное

592.При оказании медицинской помощи пациент имеет право

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

б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от него

в) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

г) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи

д) все вышеперечисленное

593.Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является:

а) подстанция

б) выездная бригада

в) оперативный отдел

г) организационно-методический отдел

г) все вышеперечисленное

594.В функции станции скорой медицинской помощи не входит

а) оказание выездными бригадами квалифицированной медицинской помощи пострадавшим и больным в кратчайшие сроки с момента возникновения патологического состояния

б) обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи вместе с другими медицинскими учреждениями

в) обеспечение оказания максимально возможной медицинской помощи во время транспортировки больных

г) организация карантина во время массовых эпидемий

д) сопровождение в медицинское учреждение больных, состояние которых во время транспортировки требует особого контроля

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

а) делать замечания в устной форме членам бригады за невыполнение функциональных обязанностей

б) решения вопроса сопровождения больного одним из родственников или знакомых (в соответствии с наличием свободных мест в автомашине и состоянием здоровья больного

в) самовольного невыезда в случае подозрения на "ложный" вызов

г) участия в собраниях, конференциях, производственных совещаниях

д) ежегодно оплачиваемый отпуск

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

а) если нет необходимости в оказании медицинской помощи, бригада уезжает с места вызова

б) бригада сообщает в оперативный отдел, вызывается наряд милиции

в) бригада вызывает родственников данного лица

г) бригада вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения

д) бригада осуществляет транспортировку в медвытрезвитель

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

а) 5 тысяч человек

б) 10 тысяч человек

в) 25 тысяч человек

г) 50 тысяч человек

д) 100 тысяч человек

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

а) позвонить по телефону 02 и ждать сотрудников милиции

б) сообщить фельдшеру по приему и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить распоряжение на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы

в) позвонить родственникам умершего и ожидать их приезда

г) вызвать на место старшего врача для решения вопросов дальнейших действий

д) самостоятельно доставить умершего в морг судебно-медицинской экспертизы

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

а) не останавливаясь, проедете мимо

б) остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов), порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете

в) остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному

г) сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо

д) передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи

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

а) сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи

б) оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки

в) составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности

г) оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших

д) возможны все перечисленные варианты

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

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей

д) при наличии оснований, позволяющих предполагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

602.Цель медицинской сортировки заключается в:

а) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи

б) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу

в) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения

г) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме

д) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших

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

а) Обеспечение проходимости дыхательных путей

б) Выведение пациента из состояния шока

в) Восстановление жизненных функций после наступления клинической смерти

г) Выполнение требований «безопасного» наркоза

д) Профилактику тромбоэмболических осложнений

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

а) Удалиться с места происшествия, признав смерть необратимой.

б) Попытаться нейтрализовать собаку своими силами.

в) Удалиться на безопасное расстояние, обратиться за помощью к сотрудникам милиции или спасательным службам, ожидая момента, когда можно будет подойти к телу пациента.

г) Ничего не делать, ожидая, когда собака уйдет сама

д) Попытаться оказать помощь, невзирая на угрозу

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

а) Выполнение ЭКГ, спирографии.

б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.

в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.

г) Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.

д) Поиск признаков биологической смерти

606.Как быстро нужно начать сердечно-легочную реанимацию после выставления  
диагноза «клиническая смерть»?

а) Через 4-5 минут, выдержав паузу для надежного подтверждения случая смерти.

б) Только после того, как удастся удалить с места происшествия родственников и окружающих.

в) Только после того, как будет собран полный анамнез пациента для определения истинной причины смерти.

г) Начинается немедленно после установления диагноза «клиническая смерть».

д) Сразу после прибытия вызванной реанимационной бригады

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

а) Удостовериться в наличии у пациента документов.

б) Опросить родственников и окружающих с целью сбора анамнеза.

в) Приступить к проверке жизненных функций (дыхание, пульс).

г) Убедиться в отсутствии ощутимой угрозы бригаде «реаниматоров» и только после этого приступить к первичной диагностике.

д) Констатировать биологическую смерть без осмотра.

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

а) Резкий удар в эпигастральную область.

б) Хлопки по щекам до появления очагов гиперемии.

в) Длительные энергичные надавливания на мочку уха.

г) Громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи).

д) Интенсивные надавливания на трапециевидную мышцу

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

а) Нет, потому что смерть уже необратима.

б) Да.

в) Да, если стон длился менее 2 секунд.

г) Heт, потому что сознание сохранено (частично утрачено), следовательно у пациента сохранено дыхание и сокращения сердечной мышцы.

д) Да, но только после достоверного отсутствия признаков биологической смерти

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

а) Острый инфаркт миокарда кардиогенный шок.

б) Синдром острой дыхательной недостаточности.

в) Клиническая или биологическая смерть.

г) Обморок

д) Больной симулирует

611.Самым сильным препаратом по аналгезирующему эффекту является

а) омнопон

б) морфин

в) трамадол

г) фентанил

д) кеторолак

612.Продолжительность действия морфина при однократном введении (аналгезирующий эффект) составляет

а) 40 мин

б) 1 час

в) 2 часа

г) 6 часов

д) 10 часов

613.Для устранения действия морфина используется

а) дексаметазон

б) атропин

в) налоксон

г) адреналин

д) супрастин

614.Малые дозы морфина гидрохлорида оказывают на дыхание следующее влияние

а) снижают глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к СО2

б) снижают частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к СО2, увеличивают глубину дыхания

в) повышают мышечный тонус

г) уменьшают объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания

д) уменьшают альвеолярно-капиллярную проницаемость

615.Следует ли проводить первичную дефибрилляцию, не убедившись в наличии фибрилляции желудочков по монитору или ЭКГ?

а) Нет

б) Да, так как ФЖ/ЖТ являются самыми частыми видами остановки сердца

в) Можно не проводить

г) Проводить только после согласия родственников

д) Можно проводить только после введения антиаритмических препаратов

616.Действие промедола при внутримышечном введении наступает

а) через 5-10 минут

б) через 10-20 минут

в) через 20-30 минут

г) через 40-50 минут

д) через 1 час

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

а) 40 минут

б) 1 час

в) 4 часа

г) 6 часов

д) 10 часов

618.При внутривенном введении фентанила максимальный эффект развивается

а) через 1-2 минуты

б) через 10-12 минут

в) через 20-30 минут

г) через 5-10 минут

д) через 1 час

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

а) Известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут

б) Зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди

в) Появились абсолютные признаки биологической смерти

г) Зафиксирован отрыв нижних конечностей

д) Дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным

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

а) Базисная СЛР проводится только в течение 10 минут, проще для медицинского персонала, требует меньших расходов, но также эффективно определяет возможность оживления.

б) Базисную СЛР имеют право проводить только окружающие, не имеющие медицинского образования.

в) Базисная СЛР не требует специального оборудования, запаса медикаментов. Поэтому может быть начата сразу после выставления диагноза «клиническая смерть».Это дает запас времени для подготовки оборудования и лекарственных средств, сбора реанимационной команды или прибытия помощи.

г) Базисная СЛР проводится только медицинскими работниками линейных бригад скорой помощи, продвинутая только специализированными бригадами

д) Базисная СЛР проводится на месте происшествия, а продвинутая начинается сразу по прибытию в стационар

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

а) Горизонтальное, на спине с твердой основой

б) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

в) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)

г) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

д) Расположение больного значения не имеет. Реанимационная помощь должна оказываться без малейшего промедления.

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

а) Манипуляции с нижней челюстью (запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти) и санация ротоглотки (удаление инородных тел при визуальном их определении)

б) Коникотомия

в) Прием Геймлиха

г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом

д) Трахеостомия

623.Местным анестетиком является

а) лидокаин

б) промедол

в) сомбревин

г) закись азота

д) кетамин

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

а) Языкодержатель

б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки

в) Желудочный зонд

г) Воздуховод

д) Роторасширитель

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

а) Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.

б) Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.

в) Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.

г) Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

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

а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия

б) опустить головной конец

в) приподнять головной конец

г) вызвать другого реаниматолога

д) наложить трахеостому

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

а) Интубация в гипофарингеальную зону

б) Интубация в левый главный бронх

в) Интубация в правый главный бронх.

г) Двусторонний напряженный пневмоторакс

д) Перфорация мембранозной части трахеи

628.Выполнение коникотомии требуется в случае

а) остановки дыхания при электротравме

б) остановки дыхания при утоплении

в) отека легких

г) остановки дыхания вследствие ЧМТ

д) обтурации верхних дыхательных путей

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

а) В 4-6 межреберье слева по среднеключичной линии

б) В эпигастральной области

в) На 2 поперечных пальца ниже яремной вырезки грудины

г) В центре грудной клетки (пересечение межсосковой линии и продольной срединной линии тела)

д) Расположение рук значения не имеет

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

а) 1 - 2 см.

б) 3-4см.

в) не менее 5-6 см.

г) до 10 см

д) 7-8 см

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

а) 15:2.

б) 1:1.

в) 5:1.

г) 30:2.

д) 15:1.

632.Отсутствие пульса на сонной артерии является

а) признаком клинической смерти

б) признаком фазы медленного сна

в) диагностическим признаком комы

г) признаком глубокого опьянения

д) признаком брадиаритмии

633.Признаками правильно проводимой базовой СЛР являются?

а) Наличие сломанных ребер.

б) Ритмичные подъемы грудной клетки при вдохах ИВЛ и пульсовые толчки на магистральных артериях при компрессиях на грудную клетку.

в) Признаки правильно проводимой базовой СЛР определить невозможно без использования специального оборудования.

г) Наличие сознания у пострадавшего

д) Регургитация, аспирация

634.Основными признаками клинической смерти являются

а) потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции

б) потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет

в) потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых

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

635.Согласно современным представлениям длительность клинической смерти составляет

а) 10 минут

б) 3-5 минут

в) 5-7 минут

г) 7-10 минут

д) 10-15 минут

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

а) гипоксией миокарда

б) гибелью клеток коры головного мозга

в) некрозом клеток паренхиматозных органов

г) увеличением активности лизосомальных ферментов

д) нарушением легочной вентиляции

637.Укажите правильный перечень видов остановки сердца/кровообращения?

а) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, асистолия.

б) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, электромеханическая диссоциация, асистолия.

в) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия.

г) ФЖ/ЖТ, электромеханическая диссоциация, синдром слабости синусового узла.

д) ФЖ/ЖТ, полная атриовентрикулярная блокада, асистолия, электромеханическая диссоциация

638.Отношение вдоха к выдоху в норме составляет

а) 1:0.7

б) 2:1.5

в) 1:1.3

г) 1.5:2

д) 1:2.3

639.Снабжение тканей кислородом зависит от

а) насыщения гемоглобина кислородом

б) кислородной емкости крови

в) содержания кислорода в крови

г) скорости кровотока

д) всего перечисленного

640.Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

а) оксигенотерапии

б) переливания крови при анемии

в) нормализации показателей гемодинамики

г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны

д) всеми перечисленными методами

641.Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

а) циркуляторной

б) гипоксической

в) гистотоксической или тканевой

г) гемической

д) гипооксианемической

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

а) сердца

б) легких

в) печени

г) почек

д) мозга

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

а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.

б) Первичная электрическая дефибрилляция.

в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.

г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.

д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

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

а) Да.

б) Да, при отсутствии венозного доступа и лекарственных препаратов.

в) Да, как манипуляция отчаяния.

г) Нет - это считается ошибкой при проведении СЛР.

д) Да, но только после введения атропина.

645.Адекватное кровообращение в организме поддерживается

а) сократительной способностью миокарда

б) сосудистым тонусом

в) ОЦК

г) частотой сокращения сердца

д) всеми перечисленными факторами

646.Нагнетательная функция сердца поддерживается

а) нормальным уровнем энергетического обмена в миокарде

б) достаточным венозным возвратом к сердцу

в) сохранением компенсаторных возможностей

г) нормальным ритмом сердца

д) всеми перечисленными факторами

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

а) Фибрилляция желудочков

б) Желудочковая тахикардия без пульса

в) Асистолия

г) Электромеханическая диссоциация

д) правильного ответа нет

648.Условием, которое должно быть выполнено перед инфузией допамина, является

а) промывание желудка

б) интубация трахеи

в) восполнение ОЦК в случае гиповолемии

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

649.Пропранолол относится к фармакологической группе

а) b-адреноблокаторов

б) a-адреноблокаторов

в) ганглиоблокаторов

г) антагонистов кальция

д) миотропных спазмолитиков

650.Пентамин относится к фармакологической группе

а) постганглионарных адреноблокаторов

б) вазодилататоров

в) антагонистов кальция

г) ганглиоблокаторов

д) все перечисленное неверно

651.Атропин:

а) не имеет противопоказаний

б) увеличивает секрецию поджелудочной железы

в) урежает сердечный ритм

г) снижает секрецию слюнных желез

д) все вышеперечисленое

652.Объем циркулирующей крови взрослого человека составляет

а) 5-6% массы тела

б) 7-8% массы тела

в) 9-10% массы тела

г) 15-20% массы тела

д) 25-30% массы тела

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

а) в/в, в/артериальный, в/сердечный.

б) в/в, в/м, в/сердечный.

в) эндотрахеальный, в/в, в/м.

г) в/в, в/костный.

д) сублингвальный, в/в, в/сердечный.

654.Шоковый индекс Альговера - это

а) отношение ЧСС к систолическому АД

б) отношение ЧСС к диастолическому АД

в) отношение АД к ЧСС

г) соотношение МОК и ОПС

д) соотношение ОПС и МОК

655.Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

а) увеличением частоты сердечных сокращений

б) уменьшением жизненной емкости легких

в) дефицитом перфузии легких кровью

г) обструкцией верхних дыхательных путей

д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

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

а) изменения динамики отсутствуют

б) пульс учащается на 20%

в) понижается систолическое АД

г) понижается диастолическое АД

д) повышается диастолическое АД

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

а) до 10%

б) более 15%

в) более 20%

г) более 30%

д) систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

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

а) до 90-100 мм рт.Ст.

б) до 80-90 мм рт.Ст.

в) до 70-80 мм рт.Ст.

г) менее 700 мм рт.Ст.

д) не определяется

659.Тахикардия при острой кровопотере возникает при увеличении дефицита ОЦК

а) до 10%

б) более 15%

в) более 20%

г) более 30%

д) тахикардия при острой кровопотери отсутствует

660.К возникновению шока I степени приводит потеря ОЦК

а) 1-5%

б) 5-9%

в) 10-15%

г) 16-25%

д) >30%

661.Интенсивная терапия на ранних этапах лечения гиповолемического шока направлена

а) на восстановление ОЦК

б) на улучшение сократительной способности миокарда

в) на улучшение реологических свойств крови

г) на дегидратацию

д) на все перечисленное

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

а) 1:1

б) 1:2

в) 1:3

г) 1,5:2

д) в 4.5 раза больше

663.Площадь ожога головы и шеи составляет

а) 5%

б) 9%

в) 12%

г) 15%

д) 18%

664.Площадь поражения передней (задней) поверхности туловища составляет

а) 9%

б) 15%

в) 18%

г) 20%

д) 5%

665.Площадь поражения верхней конечности составляет

а) 5%

б) 9%

в) 10%

г) 18%

д) 22%

666.Площадь ожога промежности составляет

а) 1%

б) 18%

в) 5%

г) 9%

д) 22%

667.Для ожога II степени характерно

а) гиперемия кожи

б) отслойка эпидермиса - образование пузырей

в) гибель всех слоев дермы

г) некроз кожи

д) поражение кожи до ростковой зоны

668.Для ожога IIIа степени характерно

а) отслойка эпидермиса с образованием пузырей

б) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез

в) некроз всех слоев дермы

г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

д) гиперемия, отек кожи

669.Для ожога IIIб степени характерно

а) отслойка эпидермиса

б) омертвление поверхностных слоев кожи

в) некроз всех слоев дермы

г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

д) гиперемия, отек кожи

670.Изотонической является концентрация растворов глюкозы

а) 0.85%

б) 3%

в) 4.2%

г) 5%

д) 10%

671.Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

а) 5%

б) 10%

в) 15%

г) 20%

д) 35%

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

а) снижение сердечного индекса

б) снижение сосудистого тонуса (ОПСС)

в) снижение ОЦК

г) все перечисленное

д) повышение ОЦК

673.Оптимальная терапия первой фазы инфекционно-токсического шока включает

а) глюкокортикоиды, симпатомиметики

б) инфузионную терапию, глюкокортикоиды

в) антибактериальную терапию, глюкокортикоиды

г) инфузионную терапию, симпатомиметики

д) антибиотики, гормоны, инфузионную терапию

674.Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут

б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом

в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом

г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена

д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

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

а) тахикардию и мышечную дрожь

б) усиление кашлевого рефлекса

в) резкое угнетение дыхания

г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию

д) все перечисленное

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

а) резкое возбуждение

б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ

в) тахипноэ с усилением тахикардии

г) рвота

д) купирование статуса

677.Лечебная тактика при различной степени перегревания включает

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

б) внутривенное введение кристаллоидов

в) противосудорожные препараты

г) госпитализацию

д) все перечисленное

678.Укажите правильную дозу препарата кордарон при проведении СЛР?

а) 300 мг первое введение и 150 мг второе.

б) 150 мг первое введение и 150 мг второе.

в) 300 мг однократно.

г) 450 мг однократно.

д) 5 мг/кг однократно

679.При гипергликемической коме тонус глазных яблок при пальпации

а) повышен

б) обычный

в) снижен

г) не определяется

д) может быть любым из перечисленного

680.Клинически "синкопальное" утопление характеризуется наличием

а) первичного ларингоспазма

б) агонального периода

в) первичной остановки сердца (кровообращения)

г) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника

д) первичной остановки дыхания

681.Первым неотложным мероприятием при утоплении является

а) интубация трахеи и ИВЛ

б) закрытый массаж сердца

в) кислородотерапия

г) внутривенная инфузия лекарственных средств

д) восстановление проходимости дыхательных путей

682.При гипергликемической коме

а) происходит внезапная потеря сознания

б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери

в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания

г) сознание сохранено

д) все перечисленное верно

683.Запах изо рта при кетодиабетической коме напоминает

а) запах миндаля

б) запах ацетона

в) не бывает

г) запах тухлых яиц

д) запах перезрелой дыни

684.При гипергликемической коме наблюдается

а) дыхание Чейн - Стокса

б) дыхание Куссмауля

в) обычное дыхание

г) апноэ

д) дыхание Биотта

685.При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан

а) обзидан

б) кордарон

в) коринфар

г) верапамил (изоптин)

д) все перечисленные препараты

686.При аллергической реакции на эуфиллин больному противопоказан

а) супрастин

б) гидрокортизон

в) адреналин

г) атропин

д) гемодез

687.Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении СЛР?

а) Не используется.

б) 10 мг/кг однократно.

в) 1,5 мг/кг первое введение и 1,5 мг/кг второе введение.

г) 3 мг/кг однократно.

д) 5 мг/кг однократно

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

а) госпитализация в стационар без дополнительной диагностики

б) передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ-контроль

в) инфузионная терапия

г) ЭКГ и транспортировка в стационар с постоянным ЭКГ-контролем и готовностью к инфузионной терапии и проведению ИВЛ

д) введение гормонов, лидокаина, ЭКГ-контроль и совет при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи или участкового врача

689.При каких обстоятельствах возможно применение атропина при ЭМД?

а) Сердечный ритм с частотой менее 60 в минуту.

б) Сердечный ритм с частотой более 60 в минуту.

в) Не применяется.

г) Применяется всегда без учета частоты сердечного ритма.

д) Применяется сразу после устранения причины ЭМД

690.Проведение электрической дефибрилляции при ЭМД является?

а) Правильным действием.

б) Ошибкой при проведении СЛР.

в) Можно проводить при повторной регистрации ЭМД

г) На усмотрение врача реаниматолога

д) Шагом отчаяния

691.Электрическая дефибрилляция сердца наиболее эффективна при регистрации на ЭКГ

а) асистолии

б) мелковолновых аритмичных осцилляций

в) крупноволновых осцилляций правильной формы

г) всех перечисленных нарушений

д) полной a-, b-блокады

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

а) Другие препараты не используются.

б) Преднизолон, атропин.

в) Атропин.

г) Кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил, атропин.

д) Диазепам, атропин, налоксон, лидокаин.

693.Какие препараты можно вводить эндотрахеально при СЛР?

а) Кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид, атропин, адреналин.

б) Лидокаин, адреналин, диазепам, налоксон.

в) Кордарон, преднизолон, магнезия, новокаинамид.

г) Кордарон, адреналин, магнезия, верапамил.

д) Никакие нельзя.

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

а) введение бемегрида

б) промывание желудка

в) введение лазикса

г) обеспечение адекватной вентиляции легких

д) ингаляция кислорода

695.Наибольшее повышение почечного кровотока может быть вызвано

а) адреналином

б) норадреналином

в) дофамином

г) добутамином

д) мезатоном

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

а) с выяснения анамнеза

б) с записи ЭКГ

в) с проведения дефибрилляции

г) с внутрисердечного введения адреналина

д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения

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

а) внутривенно ввести лидокаин в дозе 1 мг/кг

б) нанести удар по грудине

в) интубировать больного

г) провести дефибрилляцию

д) ввести 1 мг адреналина внутрисердечно

698.Струйное введение хлорида кальция показано

а) при асистолии

б) при электромеханической диссоциации

в) при передозировке верапамила с артериальной гипотензией

г) при фибрилляции желудочков

д) во всех перечисленных ситуациях

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

а) наружная яремная вена

б) бедренная вена

в) подключичная вена

г) локтевая вена

д) внутренняя яремная вена

700. 70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Немедленная интубация трахеи является наиболее оправданным первым шагом в восстановлении проходимости дыхательных путей?

а) Да, это верно

б) Нет, это не верно. Необходимо начинать с непрямого массажа сердца

в) Да, при подозрении у пациента веретенообразной ЖТ без пульса

г) Нет, так как первым шагом следует считать необходимым выполнение коникотомии

д) Да, если реанимацию проводит один реаниматор

701.Нехарактерной причиной развития кардиогенного шока является

а) инфаркт, миокардит

б) нарушения ритма и проводимости

в) снижение венозного возврата

г) ТЭЛА

д) гемоперикард

702.Для легкой стадии общего охлаждения (замерзания) характерно

а) наличие скрытого периода, тахикардия, гипертензия, "гусиная кожа"

б) заторможенность, мышечная дрожь, бледность кожи, способность к самостоятельному движению, умеренная брадикардия (до 60-70 ударов в минуту), стабильность артериального давления

в) заторможенность, периодически эйфория, брадипноэ, тахикардия, снижение артериального давления

г) возбуждение, эйфория, снижение температуры до 36град.С, "гусиная кожа", гипотония

д) сопор, гипотермия до 34-35град.С, брадикардия, гипотония, брадипноэ

703.Для средней степени переохлаждения характерно

а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги

б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония

в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ

г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония

д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

704.Для тяжелой степени переохлаждения характерно

а) сопор-кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадипноэ, гипотония, тризм жевательной мускулатуры, нитевидный пульс

б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, тахикардия, брадипноэ

в) сопор-кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадипноэ

г) сопор-кома, возбуждение, гиперпноэ, тахикардия, гипотония

д) спутанное сознание, холодная, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

705.Деполяризацию миокарда желудочков отражает

а) комплекс ST-T

б) интервал QT

в) комплекс QRS

г) зубец Т

д) зубец Q

706.Во II стандартном отведении ЭКГ регистрируется разность потенциалов

а) с левой руки - правой ноги

б) с правой руки - левой ноги

в) с левой руки - левой ноги

г) с правой руки - правой ноги

д) с верхушки сердца - левой руки

707.Разность потенциалов с левой руки и левой ноги регистрирует

а) I отведение

б) II отведение

в) III отведение

г) aVL

д) aVF

708.Деполяризацию предсердий на ЭКГ отражает

а) зубец Т

б) зубец Р

в) интервал PQ

г) сегмент PQ

д) зубец S

709.Продолжительность комплекса QRS

а) 0.08 с

б) 0.10 с

в) 0.12 с

г) 0.04 с

д) 0.20 с

710.Переходной зоне ЭКГ соответствуют отведения

а) V1-2

б) V3-4

в) aVR

г) V5-6

д) aVL

711.Физиологическая задержка импульсов происходит

а) в атриовентрикулярном узле

б) в пучке Гиса

в) в межпредсердных трактах

г) в предсердиях

д) в волокнах Пуркинье

712.Зубец Q в норме отражает

а) возбуждение правого желудочка

б) возбуждение межжелудочковой перегородки

в) электрическую систолу желудочков

г) время активации левого желудочка

713.Ранними ЭКГ-признаками острого перикардита являются

а) подъем выпуклого сегмента ST

б) подъем вогнутого сегмента ST

в) депрессия сегмента ST

г) высокий заостренный зубец Т

д) негативизация зубца Т

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

а) 0,2 секунды

б) 0,1 секунда

в) 0,02 секунды

г) 0,05 секунды

715.Р-pulmonale на ЭКГ отражает

а) нагрузку на правое предсердие

б) нагрузку на левое предсердие

в) нагрузку на оба предсердия

г) инфаркт правого предсердия

д) нагрузку на правые отделы сердца

716.Наиболее характерным изменением ЭКГ во время стенокардии является

а) инверсия зубца Т

б) снижение сегмента ST на 1 мм

в) подъем сегмента ST на 1 мм

г) снижение амплитуды зубца R

д) удлинение интервала QT

717.Зону повреждения на ЭКГ отражают

а) изменения зубца Т

б) изменения сегмента ST

в) изменения комплекса QRS

г) изменения зубца R

д) уширение зубца Q

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

а) подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях;депрессия ST в I, II, aVL отведениях;патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях

б) подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях;отрицательный зубец Т в III, aVF, V5, V6 отведениях

в) подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях;депрессия ST в II, III, aVF отведениях; патологический зубец Q в I, aVF, V3, V4 отведениях

г) депрессия сегмента ST в грудных отведениях

д) негативизация зубца Т в грудных отведениях

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

а) подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях;депрессия ST в I, aVL, V2-4 отведениях;патологический зубец Q в III, aVF отведениях

б) депрессия сегмента ST в II, III отведениях;отрицательный зубец Т в I, II, aVL отведениях;патологический зубец Q в III, aVF отведениях

в) депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях;подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях;отрицательный зубец Т в III, aVF отведениях

г) подъем сегмента ST в I, aVR, в грудных отведениях

д) патологический зубец Q в V1-3 отведениях

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

а) V3-V4 справа

б) отведение Inferior по Небу

в) отведение Dorsalis по Небу

г) отведение Anterior по Небу

д) высокие грудные отведения

721.Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

а) до 24 часов

б) до 1 недели

в) до 1 месяца

г) до 3 месяцев

722.Подъем сегмента ST при неосложненном инфаркте миокарда удерживается

а) до 3 недель

б) до 3 дней

в) до 30 дней

г) первые сутки

723.Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

а) сегмент ST на изолинии

б) исчезновение патологического зубца Q

в) положительный (всегда) зубец Т

г) сужение зубца Q до 0.02 с

724.Для ЭКГ в момент разрыва сердца характерно

а) асистолия

б) тахикардия

в) фибрилляция желудочков

г) ритм не меняется

д) брадикардия

725.Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

а) расширением коронарных сосудов

б) расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса

в) урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

726.Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

а) артериальная гипотония

б) артериальная гипертензия

в) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

г) нарушение ритма сердца

727.Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

а) боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область

б) острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость

в) острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины

728.При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

а) синусовая брадикардия

б) мерцательная аритмия

в) желудочковая экстрасистолия

г) фибрилляция желудочков

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

а) фибрилляцией предсердий

б) фибрилляцией желудочков

в) полной атриовентрикулярной блокадой

г) асистолией

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

а) папаверин в/м

б) обезболивание

в) дибазол в/в

г) клофелин в/в

731.При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:

а) нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка

б) нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады

в) нитроглицерин, морфин, ацетилсалициловая кислота, гепарин, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках

732.Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

а) снижение сегмента ST

б) широкий и глубокий зубец Q

в) уменьшение зубца R

г) подъем сегмента ST

733.Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атривентрикулярной блокады является:

а) внезапная смерть

б) коллапс

в) приступ Морганьи-Адамса-Стокса

г) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

734.Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии из перечисленных является:

а) изоптин

б) строфантин

в) лидокаин

г) панангин

735.Номотопным водителем ритма является:

а) синусовый узел

б) атриовентрикулярный узел

в) ножки пучка Гиса

г) предсердия

736.ЭКГ-картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии имеет вид

а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в минуту

б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в минуту

в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС 120-160 в минуту

г) характерна двухфазность

737.При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает

а) 120-180 в минуту

б) 200-350 в минуту

в) 360-400 в минуту

г) 450-500 в минуту

д) 600-700 в минуту

738.При суправентрикулярной тахикардии с аберрантными желудочковыми комплексами отмечается

а) отсутствие зубца Р

б) отрицательный зубец Р

в) уширение комплекса QRS

г) удлинение интервала QT

д) укорочение интервала РQ

739.При внутрипредсердной блокаде наблюдается

а) удлинение интервала РQ

б) уширение и деформация зубцов Р

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

г) высокие зубцы Р

д) появление зубца Р после комплекса QRS

740.ЭКГ-признаками синдрома WPW являются

а) комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ

б) комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный

в) комплекс QRS не изменен, укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R

г) укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R

д) миграция водителя ритма

741.При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается

а) отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма

б) выпадение отдельных комплексов PQRST

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

г) зубец Р после комплекса QRS

д) удлинение интервала QT

742.При синдроме слабости синусового узла не характерна

а) мерцательная аритмия:тахи-брадиформы

б) синусовая брадикардия

в) атриовентрикулярная блокада

г) синоаурикулярная блокада

д) миграция водителя ритма

743.При атриовентрикулярной блокаде I степени наблюдается

а) уширение и деформация зубца Р

б) удлинение интервала PQ

в) выпадение отдельных комплексов QRST

г) интервал QT всегда больше 0.40 с

д) двухфазный зубец Р

744.Для ЭКГ при Мобитц I характерно

а) неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца Р

б) постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ, периодическое выпадение зубца Р

в) неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца Р

г) уширение зубца Р

д) уширение комплекса QRS

745.Для ЭКГ при Мобитц II характерно

а) постоянство интервалов PQ

б) постепенное удлинение интервала PQ

в) эпизодическое выпадение комплекса QRS

г) всегда удлинение интервала QT

д) уширение комплекса QRS

746.Для полной атриовентрикулярной блокады характерно

а) комплекс QRS всегда уширен

б) интервал QT удлинен

в) атриовентрикулярная диссоциация

г) ЧСС < 60 в минуту

747.Идиовентрикулярный ритм не характеризуется

а) ЧСС менее 40 в минуту

б) уширения QRS

в) деформации QRS

г) возможности отрицательного зубца Р после комплекса QRS

д) неизменного комплекса QRS

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

а) 60-80 в минуту

б) 40-60 в минуту

в) 20-40 в минуту

г) 80-100 в минуту

д) 300-400 в минуту

749.При полной атриовентрикулярной блокаде отмечается

а) выпадение отдельных комплексов QRST

б) увеличение интервала PQ

в) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRST

г) удлинение интервала QT

д) укорочение интервала PQ

750.Идиовентрикулярный ритм, исходящий из левого желудочка

а) напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса

б) напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса

в) выражен зубец S в V5-6

г) выражен зубец S в V1-2

751.Синдром Фредерика характеризуется

а) мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой

б) мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса

в) мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии

г) синоаурикулярной блокадой

д) наслаиванием зубца Р на комплекс QRS

752.Приступы стенокардии в сочетании с обморочными состояниями наблюдаются

а) при недостаточности клапанов аорты

б) при митральном стенозе

в) при стенозе устья аорты

г) при недостаточности митрального клапана

д) при вариантной стенокардии

753.ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокаде имеет вид

а) одинаковый интервал RR, меняющийся интервал зубцов Р

б) одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами Р

в) неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал РР

г) наблюдается атриовентрикулярная диссоциация

754.Ранним ЭКГ-признаком гиперкалиемии является

а) отрицательный зубец Т

б) уширение комплекса QRS

в) высокий остроконечный зубец Т

г) сглаженный зубец Т

д) укорочение интервала PQ

755.При вариантной стенокардии противопоказано применение

а) нитратов

б) пропранолола (обзидана)

в) верапамила (изоптина)

г) нифедипина (коринфара)

д) кордарона

756.По механизму действия с нитратами аналогичен

а) нифедипин (коринфар)

б) молсидомин (корватон, сиднофарм)

в) верапамил (изоптин)

г) курантил (персантин)

д) обзидан

757.Смертность от ишемической болезни сердца снижают

а) нитраты

б) b-блокаторы

в) антагонисты кальция

г) рибоксин

д) липоевая кислота

758.При остром инфаркте миокарда наиболее информативным является определение

а) МВ-фракции КФК

б) миоглобина

в) тропонинового теста

г) 1-я фракция ЛДГ

д) активность трансаминаз

759.Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

а) тромбоэмболическими осложнениями

б) фибрилляцией желудочков

в) перикардитом

г) плевритом

д) аневризмой

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

а) надо проводить антиаритмическую терапию

б) надо ввести препараты калия

в) надо ввести гормоны

г) надо ввести атропин

д) ничего предпринимать не надо

761.Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

а) в первые часы

б) на высоте некроза

в) одинакова на всех стадиях болезни

г) нарастает постепенно

762.При остром инфаркте миокарда морфин относительно противопоказан

а) при гипотензии

б) при брадикардии

в) при желудочковой экстрасистолии

г) при застое в легких

д) при повышении артериального давления

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

а) кортикостероиды

б) мезатон

в) сердечные гликозиды

г) добутамин

764.Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

а) в полусидячем положении

б) в строго горизонтальном положении

в) в горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом

г) в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

765.Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда показана

а) в первые сутки

б) в первые 6 часов от возникновения приступа стенокардитических болей

в) при сопутствующей гипертензии

г) при синдроме Дресслера

д) при развитии кардиогенного шока

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

а) со спонтанным пневмотораксом

б) с крупозной пневмонией

в) с острым инфарктом миокарда

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

а) норадреналин

б) сердечные гликозиды

в) допамин+ нитроглицерин

г) кортикостероиды+ лазикс

768.Для синдрома слабости синусового узла характерно

а) развитие судорог

б) обморочные состояния

в) повышение давления

г) хороший эффект от верапамила (изоптина)

769.Больным с острым инфарктом миокарда при синдроме малого выброса показаны

а) изопротеренол

б) допамин

в) кортикостероиды

г) поляризующая смесь

д) сердечные гликозиды

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

а) для фибрилляции желудочков

б) для разрыва сердечной мышцы

в) для тромбоэмболии легочной артерии

г) для полной поперечной блокады

д) для синдрома Фредерика

771.Рефлекторный (болевой) коллапс при остром инфаркте миокарда купируют

а) мезатоном

б) анальгином

в) морфином

г) баралгином

д) поляризующей смесью

772.Самой частой причиной смерти при остром инфаркте миокарда является

а) острая сердечная недостаточность

б) разрывы сердца

в) аневризма сердца

г) тромбоэмболии

д) синдром Дресслера

773.При суправентрикулярной тахикардии целесообразно введение

а) панангина

б) верапамила

в) кордарона

г) новокаинамида

д) лидокаина

774.Синусовой тахикардии не бывает

а) при анемии

б) при синдроме Фредерика

в) при лихорадке

г) при тиреотоксикозе

775.Повторное болюсное введение 5-10 мг верапамила при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно

а) через 5 мин

б) через 30-40 мин

в) через 2 часа

г) через 4 часа

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

а) верапамил (изоптин)

б) коргликон, дигоксин

в) электроимпульсная терапия

г) новокаинамид

д) лидокаин

777.Пароксизм мерцания предсердий у больных с синдромом WPW купируют

а) лидокаином

б) верапамилом (изоптином)

в) дигоксином

г) аймалином

д) новокаинамидом

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

а) внутривенное введение новокаинамида

б) внутривенное введение аймалина

в) внутривенное введение верапамила (изоптина)

г) электроимпульсная терапия

779.Трепетание предсердий, рефрактерное к антиаритмической терапии, купируют

а) панангином

б) пропранололом (обзиданом)

в) верапамилом

г) электроимпульсной терапией

д) лидокаином

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

а) большие дозы верапамила (изоптина)

б) хирургическое лечение

в) насыщающая доза дигоксина

г) обзидан внутривенно

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

а) изоптином

б) электроимпульсной терапией

в) дигоксином

г) пропранололом (обзиданом)

д) лидокаином

782.При суправентрикулярной тахикардии больному с WPW вводят

а) верапамил (изоптин)

б) новокаинамид

в) панангин

г) коргликон

д) лидокаин

783.Рефрактерный период укорачивает

а) дигоксин

б) верапамил (изоптин)

в) кордарон

г) лидокаин

д) пропранолол (обзидан)

784.При желудочковой тахикардии предпочтительно вводить при стабильной гемодинамике

а) этацизин

б) лидокаин

в) дизопирамид (ритмилен)

г) амиодарон

д) изоптин

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

а) АТФ

б) этацизин

в) верапамил (изоптин)

г) пропранолол (обзидан)

д) дигоксин

786.Желудочковую тахикардию больному с левожелудочковой недостаточностью купируют

а) дигоксином

б) кардиоверсией

в) новокаинамидом

г) лидокаином

д) панангином

787.Желудочковую тахикардию типа "пируэт" у больных с удлиненным интервалом QT хорошо купирует

а) изоптин 5-10 мг внутривенно

б) сульфат магния 2-4 г болюсом

в) панангин 10-20 мг струйно

г) обзидан

788.Струйное введение АТФ может вызывать

а) апноэ

б) асистолию

в) стенокардию

г) гипотензию

д) гипертонический криз

789.Введение хлорида калия внутривенно

а) безопасно

б) может вызывать коллапс

в) может вызывать асистолию

г) может вызывать гипертонический криз

790.Реанимацию при фибрилляции желудочков следует начинать

а) с введения бикарбоната натрия

б) с дефибрилляции

в) с внутривенного введения лидокаина

г) с искусственной вентиляции легких

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

а) атропина

б) симпатомиметиков

в) гормонов

г) искусственного водителя ритма

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

а) изопротеренолом

б) временной кардиостимуляцией

в) искусственным водителем ритма

г) атропином+хинидином

793.Атриовентрикулярная блокада чаще развивается

а) в первые сутки инфаркта миокарда

б) на 2-3 сутки от начала инфаркта миокарда

в) на 5-7 день от начала инфаркта миокарда

г) через 3 недели от начала инфаркта миокарда

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

а) атропин

б) изопротеренол (изадрин)

в) допамин

г) адреналин

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

а) атропин+кардиостимуляция

б) лидокаин+кардиостимуляция

в) клофелин+мочегонные

г) гормоны+новокаинамид

796.Приступ Морганьи - Адамса - Стокса обусловлен

а) ишемией мозга

б) спазмом сосудов головного мозга

в) гипертензией

г) дефицитом пульса

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

а) ишемией миокарда

б) чисто электрическими влияниями

в) конкуренцией собственного ритма

г) ухудшением питания стимулятора

798.Ударный объем сердца увеличивается

а) при увеличении конечного систолического давления

б) при уменьшении конечного систолического давления

в) при введении b-блокаторов

г) при введении изоптина

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

а) адреналина

б) хлорида кальция

в) изопротеренола (изадрина)

г) атропина

д) мезатона

800.Синдром кардиостимулятора характерен при стимуляции

а) предсердий

б) желудочков

в) двухкамерной последовательной стимуляции сердца

г) в режиме "по требованию"

801.Декомпенсация сердца проявляется

а) уменьшением ОЦК

б) тахикардией

в) уменьшением минутного объема крови

г) падением венозного давления

802.При острой сердечной недостаточности в легких прослушиваются хрипы

а) жужжащие

б) мелкопузырчатые, незвучные

в) трескучие

г) мелкопузырчатые, звучные

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

а) отек легких на фоне инфаркта

б) отек легких на фоне гипертонического криза

в) отек легких на фоне порока сердца

г) отек легких у больных бронхиальной астмой

804.Применение сердечных гликозидов при оказании помощи при острой левожелудочковой недостаточности показано:

а) всегда

б) при ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда

в) при ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза

г) при ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

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

а) всегда

б) при высоком и нормальном АД

в) при низком АД

г) никогда

806.Оптимальное положение для больного с отеком легких:

а) лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя

б) лежа с приподнятым ножным концом

в) лежа на животе

г) лежа с приподнятым головным и опущенным ножным концами

807.Пульсация печени и шейных вен наблюдается

а) при трикуспидальном стенозе

б) при недостаточности трехстворчатого клапана

в) при недостаточности клапанов аорты

г) при митральном стенозе

808.Первичное снижение сократительной способности и ухудшение кардиодинамики более характерно

а) для дилатационной кардиомиопатии

б) для рестриктивной кардиомиопатии

в) для гипертрофической кардиомиопатии

г) для алкогольной кардиомиопатии

809.Диурез у здоровых людей составляет

а) 20-30 мл/мин

б) 60-80 мл/мин

в) 200-300 мл/мин

г) 1200 мл/мин

810.Коллапс - это

а) падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания

б) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением давления

в) ишемия мозга с потерей сознания и чувствительности

г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

811.Почечный кровоток у здоровых людей составляет

а) 60 мл/мин

б) 600 мл/мин

в) 1200 мл/мин

г) 5000 мл/мин

812.В патогенезе обморока главным является

а) сердечная слабость

б) потеря сосудистого тонуса

в) ишемия мозга

г) венодилатация

813.Нитропруссид натрия применяют

а) при обморочных состояниях

б) при бронхообструктивном синдроме

в) при отеке легких

г) при острой надпочечниковой недостаточности

814.Противопоказаниями для транспортировки являются

а) отек легких

б) острый инфаркт миокарда

в) острое нарушение мозгового кровообращения

г) гипертонический криз

815.Наиболее серьезным прогностическим признаком при дифтерийном миокардите является

а) тахикардия

б) полная атриовентрикулярная блокада

в) депрессия сегмента ST

г) удлинение интервала PQ

816.Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается

а) при недостаточности клапанов аорты

б) при стенозе устья аорты

в) при стенозе митрального клапана

г) при недостаточности трехстворчатого клапана

817.Для стеноза устья аорты наиболее характерно

а) боли в области сердца

б) общая слабость

в) головокружение и обмороки

г) одышка

818.При лечении острой левожелудочковой недостаточности опасно применение

а) диуретиков

б) наркотических аналгетиков

в) b-блокаторов

г) сердечных гликозидов

819.Переход сухого перикардита в экссудативный сопровождается

а) усилением болевого синдрома

б) усилением одышки

в) аритмией

г) повышением температуры

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

а) при стенозе устья аорты

б) при стенозе митрального клапана

в) при недостаточности митрального клапана

г) при недостаточности трехстворчатого клапана

821.При аортальном стенозе опасно вводить

а) дигоксин

б) пентамин

в) панангин

г) лидокаин

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

а) валокардин

б) нитропруссид натрия

в) пропранолол (обзидан)

г) верапамил

823.При гипертоническом кризе целесообразно

а) снижение давление в течение 60 – 120 минут

б) быстрое снижение давления за 2-5 минут

в) быстрое снижение давления с последующим введением препаратов пролонгированного действия

г) снижение давления в течение суток

824.Криз при феохромоцитоме лучше купирует

а) дибазол

б) нифедипин (коринфар)

в) фентоламин (реджитин)

г) пропранолол (обзидан)

825.При пневмонии крепитация лучше выслушивается

а) в стадиях прилива и разрешения

б) в стадии красного опеченения

в) в стадии серого опеченения

г) во всех стадиях

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

а) препараты из группы нитратов

б) нифедипин (коринфар)

в) верапамил (изоптин)

г) морфин

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

а) низкий

б) укорочен с тимпаническим оттенком

в) абсолютно тупой

г) без изменений

828.Зоны лучшего прослушивания хрипов при правосторонней среднедолевой пневмонии находятся

а) в подлопаточной области

б) по передней поверхности грудной клетки

в) в аксилярной области

г) в надключичной области

829.Ржавая мокрота более типична

а) для ХОБЛ

б) для крупозной пневмонии

в) для муковисцидоза

г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

830.Кашель в начале крупозной пневмонии

а) сухой

б) со слизисто-гнойной мокротой

в) со ржавой мокротой

г) с вязкой мокротой

831.Голосовое дрожание при пневмонии усилено

а) в стадии серого опеченения

б) в стадии прилива

в) в стадии разрешения

г) в стадии красного опеченения

832.Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

а) на носилках

б) пешком

в) сидя

г) с фиксацией больного

833.При пневмонии делирий чаще развивается

а) у стариков

б) у детей

в) у алкоголиков

г) при высокой лихорадке

834.При септичсеком шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

а) ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин

б) в/в капельно норадреналин 0,2%1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизолон 90-120 мг

в) в/м сульфакамфокаин 2,0, анальгин 50 %2,0 в/м

835.Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

а) одышка с удлиненным выдохом

б) дистанционные сухие хрипы

в) вынужденное положение больного

г) участки немого легкого при аускультации

836.Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

а) симпатической вегетативной системы

б) парасимпатической системы

в) изоптина

г) изадрина

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

а) тахипноэ

б) тахикардия

в) появление цианоза

г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации

д) глухие тоны сердца

838.Бронхиальной астме способствует

а) блокада a-адренергической системы

б) гиперчувствительность b-адренергической системы

в) блокада холинергической системы

г) нарушение равновесия a- и b-адренергической систем

839.Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это

а) функциональная блокада b-адренергических рецепторов при применении бета-2-адреномиметиков

б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах

в) транссудация жидкости из капилляров в легочную ткань

г) отхождение большого количества мокроты

840.Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

а) выраженность цианоза

б) пульсация шейных вен

в) тахикардия

г) жесткость дыхания

д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

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

а) острый аппендицит

б) острый холецистит

в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

г) болезнь Крона

д) острый гепатит

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

а) зимой и летом

б) весной и летом

в) осенью и зимой

г) осенью и весной

д) летом и весной

843.Для обострения язвенной болезни наиболее типичны следующие симптомы

а) озноб, тошнота, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации

б) боль в эпигастральной области, язык обложен белым налетом, влажный или суховат

в) резкие "кинжальные" боли в эпигастрии, рвота

г) боли по всему животу, рвота, притупление в отлогих местах

д) боль в эпигастрии, иррадиирующая в поясницу, рвота

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

а) обострение язвенной болезни

б) нарушение режима питания

в) травма

г) желудочные кровотечения

д) повышение давления в желудке при напряжении, кашле

845.Наиболее часто прободение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки встречается

а) у женщин в возрасте 20-40 лет

б) у мужчин в возрасте 20-40 лет

в) у пожилых людей старше 50 лет

г) у детей и подростков

д) у беременных

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

а) перитонита, интоксикации, реконвалесценции

б) болевой, шока, перитонита

в) шока, мнимого благополучия, перитонита

г) перитонита, мнимого благополучия, шока

д) эндотоксикоза, шока, мнимого благополучия

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

а) схваткообразных

б) "кинжальных"

в) острых, с иррадиацией в область пупка

г) ноющих

д) постепенно нарастающих

848.Сразу после перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки появляется

а) озноб и повышение артериального давления

б) тахикардия и снижение артериального давления

в) брадикардия и повышение артериального давления

г) озноб и брадикардия

д) озноб и тахикардия

849.Для периода шока при перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки не характерно

а) тахикардия

б) брадикардия

в) гипотония

г) острая задержка мочи

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

а) Воскресенского

б) Образцова

в) Кохера

г) Ражбо - Ортнера

д) Щеткина - Блюмберга

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

а) язвенный анамнез, рвота, постепенно нарастающие боли

б) тошнота, рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки

в) тошнота, рвота, резкие боли, локализованные в области пупка и эпигастрии

г) резкие боли, возникшие внезапно в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

д) тошнота, боли в животе, снижение артериального давления, брадикардия

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

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

б) уменьшением боли, напряжения мышц передней брюшной стенки, относительно спокойным поведением больного

в) появлением озноба, рвоты, уменьшением боли

г) уменьшением болезненности при пальпации передней брюшной стенки, гипотонией

д) наличием отрицательного симптома Щеткина - Блюмберга

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

а) Кохера

б) Щеткина - Блюмберга

в) Ситковского

г) Образцова

д) Мейо - Робсона

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

а) не изменяется

б) увеличивается

в) исчезает

г) исчезает и появляется в стадии перитонита

д) смещается вниз на 1-2 поперечных пальца

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

а) повторяющаяся рвота, боли в области 10-12-го грудных позвонков

б) иррадиация болей в спину

в) нарастающие симптомы интоксикации

г) мягкий безболезненный живот

д) все перечисленное

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

а) выраженные перитонеальные симптомы

б) подкожная эмфизема передней брюшной стенки

в) напряженный, доскообразный живот

г) отек, гиперемия передней брюшной стенки

д) вздутый живот, исчезновение печеночной тупости

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

а) обязательная госпитализация больного в хирургическое отделение стационара

б) введение обезболивающих препаратов и наблюдение

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

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

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

858.Острый холецистит наиболее часто встречается

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

б) у худых женщин в возрасте 20-40 лет

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

г) в пожилом возрасте

д) в молодом возрасте (до 20-30 лет)

859.Наиболее характерными признаками острого холецистита следует считать

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

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

в) боли в правом подреберье, высокая температура, гипотония

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

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

860.Наиболее характерными симптомами для приступа острого холецистита являются симптомы

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

б) Воскресенского, Курвуазье, Мейо - Робсона, Мари

в) Грекова, Кохера, Захарьина, Мари

д) Мейо - Робсона, Образцова, Мерфи, Ортнера

861.К неосложненному холециститу относятся все перечисленные формы, за исключением

а) катарального (простого)

б) флегмонозного

в) прободного

г) гангренозного

д) флегмонозно-язвенного

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

а) прободение с развитием местного перитонита

б) прободение с развитием разлитого перитонита

в) водянку желчного пузыря

г) эмпиему желчного пузыря

д) флегмонозно-язвенный холецистит

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

а) высокой (38-39град.С), иногда гектической температуры

б) иктеричности, желтушности склер, слизистых оболочек, кожи

в) усиления боли в правом подреберье

г) ослабления боли в правом подреберье

д) симптомов острого перитонита

864.Тактика врача скорой пмощи при диагностике острого холецистита

а) холод на живот, спазмолитики, транспортировка в стационар в положении лежа

б) холод на живот, инфузионная терапия, введение антибиотиков

в) инфузионная терапия, наркотические аналгетики, госпитализация

г) быстрая транспортировка в стационар

д) обезболивание, инфузионная терапия, "актив" в поликлинику

865.Острый холецистит наиболее часто следует дифференцировать

а) со стенокардией, прободной язвой, энтероколитом

б) с острым панкреатитом, аппендицитом, почечной коликой, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки

в) с почечной коликой, энтероколитом, раком желудка

г) с тромбозом мезентериальных сосудов, острым аппендицитом

д) острым панкреатитом, дизентерией, острым аппендицитом

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

а) нарушение жирового обмена - тучные больные

б) чрезмерное употребление алкоголя

в) желчно-каменную болезнь

г) гепатит

д) алиментарные факторы

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

а) резкие боли в верхних отделах живота с иррадиацией в правое подреберье

б) иррадиацию болей в поясницу, опоясывающие боли

в) появление болей после злоупотребления алкоголем, приема жирной пищи

г) умеренную болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки

д) резкие "кинжальные" боли

868.При тяжелых формах острого панкреатита возможно

а) вздутие живота, напряжение мышц в эпигастральной области и правом подреберье, слабо выраженный симптом Щеткина - Блюмберга

б) положительный симптом Мейо - Робсона

в) иктеричность склер, возбуждение, бред, нарушение сознания

г) симптомы эндотоксикоза с повышением температуры до 38-39град.С

д) все перечисленное

869.Острый панкреатит наиболее часто встречается в возрасте

а) до 20 лет

б) 20-40 лет

в) 41-50 лет

г) 51-60 лет

д) свыше 60 лет

870.Острый аппендицит чаще всего встречается

а) у беременных

б) в возрасте 20-50 лет

в) у стариков

г) у детей и подростков

д) у полных женщин в возрасте 20-40 лет

871.Боли при остром аппендиците наиболее часто возникают

а) в верхнем этаже живота и перемещаются в правую подвздошную область

б) в правой подвздошной области, не иррадиируют

в) в правой подвздошной области, иррадиируют в пах, правое яичко

г) в правом подреберье и перемещаются в правую подвздошную часть

д) в правой подвздошной области, иррадиируют в поясницу

872.При остром аппендиците боли иррадиируют

а) в мошонку

б) в правое подреберье и правую лопатку

в) в поясничную область

г) в область эпигастрия

д) иррадиация не характерна

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

а) Курвуазье

б) Щеткина - Блюмберга

в) Ровзинга

г) Образцова

д) Воскресенского

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

а) аппендикулярного инфильтрата

б) перфорации и местного перитонита

в) калового свища

г) гангренозного аппендицита

д) разлитого перитонита

875.Аппендикулярный инфильтрат - это

а) воспалительный инфильтрат в области червеообразного отростка с переходом на брюшную полость

б) конгломерат органов и тканей, спаянных вокруг червеобразного отростка

в) сочетание аппендицита и болезни Крона

г) спаечный процесс в области илеоцекального узла с вовлечением аппендикса

д) образование, возникшее в результате прикрытия перфоративного отверстия аппендикса петлями тонкой кишки

876.Для аппендикулярного инфильтрата характерно

а) малоболезненное, мягкое, без четких границ образование

б) плотный, безболезненный инфильтрат

в) плотный, резкоболезненный инфильтрат

г) возникновение постоянно нарастающих болей ноющего характера без иррадиации

д) появление резких схваткообразных болей

877.Для неблагоприятного течения аппендикулярного инфильтрата характерно

а) снижение температуры, уплотнение инфильтрата, рвота

б) повышение температуры, увеличение инфильтрата, рвота

в) повышение температуры, уменьшение инфильтрата и перитонеальных явлений

г) уменьшение инфильтрата, болей, снижение температуры

д) усиление болей, повышение температуры, уменьшение размеров инфильтрата

878.При аппендикулярном инфильтрате

а) госпитализация обязательна в срочном порядке

б) госпитализация не обязательна

в) госпитализация обязательна после введения спазмолитиков

г) при отказе от госпитализации - констатация в сопроводительном листе, проведение дезинтоксикационной терапии

д) госпитализация по согласованию с больным

879.Для опухоли слепой кишки характерно

а) боли в правой подвздошной области без признаков раздражения брюшины

б) внезапное возникновение болей в правой подвздошной области, усиливающихся после еды

в) мягкий, малоболезненный инфильтрат без четких границ

г) плотный, безболезненный, смещаемый инфильтрат

д) плотный, болезненный инфильтрат

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

а) острая кишечная инфекция

б) тромбоз мезентериальных сосудов

в) перитонит любой этиологии

г) забрюшинную гематому

д) острый панкреонекроз

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

а) ослабление и отсутствие перистальтики

б) вздутие живота, эндотоксикоз

в) положительный симптом Щеткина - Блюмберга

г) гипотонию, тахикардию

д) боль при пальпации в эпигастральной области

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

а) о скоплении жидкости и газа в приводящих петлях кишечника

б) о наличии жидкости в брюшной полости

в) о наличии воздуха (газа) в брюшной полости

г) о скоплении жидкости в отводящих петлях кишечника

д) о скоплении газа в отводящих петлях кишечника

883.Наиболее характерными симптомами для ущемленной грыжи являются

а) наличие грыжевого выпячивания, боль, тахикардия

б) наличие грыжевого выпячивания, положительный кашлевой толчок, боль

в) наличие грыжевого выпячивания и его невправимость, отсутствие кашлевого толчка, боль

г) боль в животе, невправимость грыжевого выпячивания, повышение температуры

д) все перечисленные симптомы

884.Патогномоничным признаком ущемленной грыжи является

а) отсутствие кашлевого толчка в области грыжевого выпячивания

б) резкая боль в месте ущемления

в) увеличение грыжевого выпячивания, боль

г) появление и пальпация грыжевого выпячивания, которое не вправляется

д) увеличение выпячивания, положительный симптом кашлевого толчка

885.Наиболее часто ущемление следует подозревать при грыже

а) паховой

б) бедренной

в) пупочной

г) диафрагмальной

д) белой линии живота

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

а) бедренный лимфаденит

б) тромбофлебит варикозного узла в устье большой подкожной вены

в) ущемленную паховую грыжу

г) аневризму подвздошной артерии

д) паховый лимфаденит

887.Для ущемленной грыжи не характерен

а) отрицательный симптом кашлевого толчка

б) положительный симптом кашлевого толчка

в) боль в области грыжевого выпячивания

г) напряжение грыжевого выпячивания

д) невправимость грыжи

888.Грыжа Литтре это:

а) ущемление дивертикула Меккеля

б) ущемление большого сальника

в) ущемление тонкой кишки

г) ретроградное ущемление

д) пристеночное ущемление

889.Тактика врача скорой помощи при диагностике ущемленной грыжи

а) введение спазмолитиков, попытка вправить грыжу, госпитализация в хирургическое отделение

б) спазмолитики, холод на живот, наблюдение

в) транспортировка и госпитализация без введения спазмолитиков и обезболивающих

г) обезболивание, холод на живот, "актив" участкового врача

д) спазмолитики, холод на живот, госпитализация

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

а) для прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

б) для острого холецистита

в) для острого панкреатита

г) для острого гепатита

д) для острой непроходимости кишечника

891.Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются

а) эвентерация, истечение из раны содержимого кишечника

б) боли, вздутие живота

в) боли в животе, тошнота, рвота

г) кровотечение из раны живота

д) схваткообразные боли в животе, притупление в отлогих местах, больше в правом кармане брюшной полости

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

а) исследовать больного per rectum

б) провести пальпацию поясничной области в поисках подкожной эмфиземы

в) при пальпации живота определить локальную болезненность и симптомы местного перитонита

г) произвести пальпацию передней брюшной стенки в поисках подкожной эмфиземы

д) выявить симптомы раздражения брюшины

893.Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно

а) для разрыва селезенки

б) для травмы поджелудочной железы

в) для разрыва полого органа (желудок, кишечник)

г) для острого аппендицита

д) для апоплексии яичников

894.Симптом "Ваньки-встаньки" патогномоничен разрыву

а) желудка

б) мочевого пузыря

в) селезенки

г) печени

д) фаллопиевых труб

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

а) тахикардии

б) гипотонии

в) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости

г) бледности кожных покровов

д) исчезновения печеночной тупости

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

а) притупления в отлогих местах брюшной полости

б) болезненного, напряженного живота

в) исчезновения печеночной тупости

г) перитонеальных явлений

д) эндотоксикоза

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

а) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими аналгетиками, транспортировать больного

б) госпитализировать больного

в) провести обезболивание, инфузионную терапию, вызвать реанимационную бригаду

г) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими аналгетиками короткого действия, госпитализацию

д) провести инфузионную терапию, наблюдение

898.Основными причинами легочного кровотечения являются все перечисленные, исключая

а) туберкулез легких

б) абсцесс и гангрену легких

в) бронхоэктатическую болезнь

г) опухоль легких

д) силикоз легких

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

а) контакта с туберкулезными больными

б) кашля, одышки, субфебрилитета

в) предшествующего кровохарканья

г) потливости, снижения аппетита, похудания

д) болей в грудной клетке, усиливающихся при дыхании

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

а) введение кровозаменителей при гипотонии

б) кровоостанавливающей терапии

в) энзимотерапии

г) госпитализации в туберкулезное отделение или больницу

д) транспортировки на носилках в возвышенном положении

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

а) сразу после начала кровотечения

б) к концу первых суток

в) на 2-3-и сутки

г) через 3-5 суток

д) в конце 1-й недели

902.Ложноабдоминальный симптом наиболее характерен

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

б) при переломе ребер в области нижней зоны

в) при переломе тела грудины

г) при гематоме средостения

д) при переломе грудного отдела позвоночника

903.Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются

а) одышка, цианоз, акроцианоз

б) острая легочно-сердечная недостаточность

в) подкожная, мышечная эмфизема

г) кровохарканье

д) отсутствие дыхания на стороне повреждения

904.Наиболее высокая смертность на догоспитальном этапе сохраняется

а) при сочетанной черепно-мозговой травме

б) при сочетанной травме опорно-двигательного аппарата

в) при сочетанной спинно-мозговой травме

г) при тяжелой сочетанной травме груди

д) при сочетанных повреждениях органов брюшной полости

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

а) отсутствие дыхания при аускультации на стороне заболевания

б) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне заболевания

в) боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз

г) чувство страха, возбуждение

д) кашель с мокротой

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

а) разрыв диафрагмы

б) ушиб грудного и поясничного отделов позвоночника

в) разрыв желудка, гемоперикард

г) травмы почек и забрюшинная гематома

д) травма поджелудочной железы

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

а) боли в области сердца

б) возникновение экстрасистолии

в) наличие изменений на ЭКГ

г) развитие мерцательной аритмии

д) все перечисленное

908.Для травматической тампонады сердца характерны следующие симптомы, кроме

а) резкое падение артериального давления, слабый частый пульс

б) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен

в) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации

г) глухость сердечных тонов

д) все симптомы характерны

909.При подозрении на травматическую тампонаду сердца на догоспитальном следует

а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар

б) начать инфузионную терапию и госпитализировать пострадавшего

в) произвести пункцию перикарда, получить кровь, дренировать полость перикарда, проводить инфузионную терапию, при необходимости госпитализировать пострадавшего

г) начать инфузионную терапию с введением вазопрессоров

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

910.При огнестрельном проникающем ранении груди может развиться

а) напряженный пневмоторакс

б) тампонада сердца

в) перфорация пищевода

г) ранение спинного мозга

д) все перечисленное

911.Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется

а) бледностью, синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием, болевым синдромом, гипотонией, тахикардией

б) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой

в) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением

г) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, гипертензией, парадоксальным дыханием

д) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

912.Наиболее характерными признаками закрытого напряженного пневмоторакса являются

а) подкожная эмфизема и эмфизема средостения, отсутствие дыхания на стороне поражения, тахикардия

б) наличие воздуха в полости плевры, тимпанит, отсутствие дыхания на стороне поражения, нет вздутия яремных вен, ОДН

в) отсутствие при аускультации дыхания на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия, коробочный звук, вздутие яремных вен

г) воздух в плевральной полости, тимпанит, притупление перкуторного тона на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия

д) цианоз, выраженная ОДН, взбухшие шейные вены, тахипноэ, гипотония

913.Характерными признаками "открытого" пневмоторакса являются

а) наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ

б) тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония

в) наличие раны, свистящее дыхание с втягиванием воздуха на вдохе и наличием пузырьков воздуха, тахипноэ

г) наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ

д) наличие раны, высокое стояние диафрагмы

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

а) произвести плевральную пункцию

б) обеспечить ИВЛ

в) наложить окклюзионную повязку

г) обезболить больного, провести оксигенотерапию

д) наложить дренаж по Бюлау

915.Характерными признаками "клапанного" пневмоторакса являются

а) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание

б) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, нарастание подкожной эмфиземы, вздувшиеся яремные вены

в) усиление "голосового дрожания", затрудненное дыхание, притупление перкуторного тона

г) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления

д) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

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

а) одышка

б) цианоз

в) тахикардия

г) признаки смещения средостения

д) все перечисленное

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

а) появление подкожной эмфиземы

б) болевой синдром

в) коллабирование легкого

г) смещение средостения

д) высокое стояние диафрагмы

918.Нарушение дыхания при травмах груди может быть обусловлено

а) гемотораксом

б) пневмотораксом

в) ушибом легкого

г) нарушением реберного каркаса при множественных или флотирующих переломах ребер

д) всем перечисленным

919.Причинами повреждения пищевода могут быть все перечисленные, исключая

а) ножевое ранение в область шеи или груди

б) попытки интубации трахеи

в) зондирование желудка

г) глотание крупных предметов

д) лапароскопию

920.Действия врача скорой помощи при подозрении на ранение пищевода

а) введение обезболивающих средств, госпитализация, инфузионная терапия по показаниям

б) введение препаратов, усиливающих свертываемость крови, антибиотикотерапия

в) рекомендация обратиться к хирургу

г) госпитализация после остановки кровотечения

д) инфузионная терапия, наблюдение

921.Основным признаком двойного перелома ребер считается

а) парадоксальные дыхательные движения в месте травмы

б) отставание дыхания травмированной половины грудной клетки

в) крепитация костных отломков

г) нарастающая подкожная эмфизема

д) отсутствие дыхания в прикорневой зоне

922.Ни под одну из характеристик гемоторакса не подходит

а) сочетанный гемоторакс

б) гемоторакс с остановившимся кровотечением

в) гемоторакс с продолжающимся кровотечением

г) свернувшийся гемоторакс

д) инфицированный и неинфицированный гемоторакс

923.Для перелома ребер не характерно

а) выраженное баллотирование средостения, локальная боль

б) резкая локальная боль, усиливающаяся при вдохе, симптом "прерванного вдоха"

в) ограничение экскурсии легких на стороне повреждения, деформация в виде ступеньки

г) боль при "осевой нагрузке", локальная боль при наклоне в сторону повреждения

д) крепитация костных отломков, патологическая подвижность

924.Для перелома грудины не характерно

а) боль, отек, припухлость в месте перелома

б) отсутствие локальной болезненности, деформация грудины

в) боль, деформация в виде ступеньки

г) положительный симптом "осевой нагрузки"

д) кровоподтек, локальная боль в месте травмы

925.В понятие политравмы при ее классификации не входит определение

а) множественные повреждения двух и более органов или сосудов и нервов в одной полости

б) множественные повреждения, то есть травма двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата

в) изолированные поражения органов и тканей

г) сочетанные повреждения внутренних органов или магистральных сосудов в двух или более полостях

д) сочетанные повреждения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

926.Для острого периода политравмы не типично

а) наличие шока

б) ОДН

в) клиника повреждений органов и сегментов

г) кровопотеря

д) острое развитие панкреонекроза

927.Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему с политравмой должен включать

а) обеспечение ИВЛ, иммобилизации поврежденных конечностей, введение кардиотоников, транспортировка больного

б) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, адекватную вентиляцию, инфузионную терапию, иммобилизацию и транспортировку

в) аналгезию, инфузионную терапию, поддержание адекватного дыхания и оксигенотерапию, иммобилизацию, транспортировку

г) интубацию, ИВЛ, введение гормонов, кардиотоников, иммобилизацию, госпитализацию

д) обезболивание, поддержание гемодинамики, ИВЛ, госпитализацию

928.Давление в плевральной полости на стороне клапанного пневмоторакса

а) близко в атмосферному

б) выше атмосферного на выдохе

в) ниже атмосферного на выдохе

г) ниже атмосферного на вдохе

929.На стороне пневмоторакса перкуторно отмечается

а) тимпанит

б) резкое притупление

в) отсутствие изменений

г) укорочение звука

930.При клапанном пневмотораксе выслушивается

а) бронхиальное дыхание

б) резкое ослабление или отсутствие дыхания

в) крепитация

г) разнокалиберные хрипы

931.Геморрагическая жидкость в плевральной полости наблюдается

а) при наличии опухоли

б) при туберкулезном плеврите

в) при недостаточности кровообращения

г) при эмпиеме плевры

932.Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

а) во II межреберье по переднеподмышечной линии

б) во II межреберье по среднеключичной линии

в) в IV межреберье по переднеподмышечной линии

г) в VII межреберье по задней подмышечной линии

933.Угроза жизни при ателектазе может возникать

а) из-за уменьшения дыхательной поверхности

б) из-за шунтирования крови

в) из-за смещения средостения

г) из-за болевого синдрома

934.При кровохарканьи на догоспитальном этапе предпочтительно вводить

а) викасол

б) аминокапроновую кислоту

в) хлористый кальций

г) аскорбиновую кислоту

935.При острой кишечной непроходимости необходимо:

а) очистительные клизмы

б) спазмолитики

в) газоотводная трубка

г) госпитализация в хирургическое отделение

936.Наиболее типичным местом появления боли при прободении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является:

а) надчревная область

б) область всего живота

в) правое подреберье

г) левое подреберье

д) левая подвздошная область

937.Признаками проникающего ранения глаза являются

а) наличие раны на роговице

б) наличие крови в передней камере глаза

в) "мелкая" передняя камера

г) кровотечение

д) головокружение, тошнота

938.При ожогах глаз кислота

а) действует прожигающе

б) действует прижигающе

в) действует коагулирующе

г) вызывает некроз роговицы

д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

939.При ожогах глаз щелочь

а) действует прожигающе

б) действует прижигающе

в) действует коагулирующе

г) вызывает некроз роговицы

д) вызывает выраженную парасимпатическую реакцию

940.Юноша 17 лет жалуется на сильную резь в глазах. При осмотре:выраженная краснота вокруг роговиц, на слизистой оболочке точечные кровоизлияния, зрачок диаметром 4 мм, круглой формы, во внутренних углах век желтоватое отделяемое. Ваш диагноз:

а) острый приступ глаукомы

б) острый иридоциклит

в) острый конъюнктивит

941.Больной 42 лет жалуется на острую резь в обоих глазах и снижение зрения. Менее получаса назад при ремонте автомобиля аккумуляторная жидкость брызнула в лицо. При осмотре:очаговая эритема кожи лица, конъюнктивальная инъекция обоих глаз, в правом глазу роговица мутная, зрачки узкие, отделяемого нет. Ваш диагноз:

а) острый иридоциклит;

б) острый конъюнктивит;

в) химический ожог;

г) острый приступ глаукомы.

942.Острый приступ глаукомы следует дифференцировать

а) с иридоциклитом

б) с кератитом

в) с дакриоциститом

г) с конъюнктивитом

д) с мигренью

943.При остром приступе глаукомы внутриглазное давление

а) нормальное

б) пониженное

в) повышенное

г) колеблется в зависимости от давности заболевания

д) повышено только в передней камере

944.При остром приступе глаукомы зрачок

а) расширен

б) нормальных размеров

в) сужен

г) изменяется в размере в течение приступа

д) точечный

945.При остром приступе глаукомы чувствительность роговицы

а) повышена

б) нормальная

в) снижена

г) изменяется в течение приступа

д) повышена в начале приступа

946.При остром приступе глаукомы больной предъявляет жалобы

а) на радужные круги перед глазами

б) на мелькание "снежинок" перед глазами

в) на чувство двоения в глазах

г) на появление множества мелких черных точек

д) на резкое ослабление зрения

947.Острый приступ глаукомы следует купировать

а) атропином

б) пилокарпином

в) новокаином

г) совкаином

д) папаверином

948.Причиной повреждения барабанной перепонки не является

а) баротравма

б) перелом пирамиды височной кости

в) перелом теменной кости

г) воздействие едкой жидкости

д) неосторожные манипуляции в наружном слуховом проходе

949.Характерными симптомами повреждения барабанной перепонки являются

а) нарушение сознания, потеря координации

б) зуд в ухе с иррадиацией в горло

в) тошнота, рвота, сильное кровотечение из уха

г) повышение температуры тела, головные боли

д) шум в ушах, кровотечение, снижение остроты слуха

950.Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

а) промывание наружного слухового прохода фурациллином

б) удаление сгустков крови

в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты

г) наложение стерильной повязки, госпитализация

951.Причиной носового кровотечения не могут быть

а) риниты

б) доброкачественные и злокачественные опухоли носа

в) нарушение свертывающей системы крови

г) хроническая сердечная недостаточность

д) аллергические реакции

952.При носовом кровотечении холод накладывается

а) на затылок на 2 часа

б) на область переносицы на 30 минут

в) на область лба на 3 часа

г) на область висков на 30 минут

д) на область переносицы на 2-3 часа

953.При носовом кровотечении больной должен лежать

а) на боку

б) лицом вниз

в) на спине с приподнятым ножным концом

г) с приподнятым головным концом и откинутой назад головой

д) положение больного не имеет значения на догоспитальном этапе

954.При стойком носовом кровотечении наименьший эффект обеспечит

а) задняя тампонада носа

б) передняя тампонада носа

в) внутривенное введение глюкозы, викасола 1% - 2.0

г) внутривенное введение хлорида кальция 10% - 2.0

д) местное орошение раствором адреналина

955.Трахеостомия - это

а) рассечение дуги перстневидного хряща

б) рассечение перстнещитовидной мембраны

в) формирование стойкого или временного соустья между полостью трахеи и внешней средой

г) введение в просвет трахеи канюли

д) рассечение колец трахеи

956.Взрослым на догоспитальном этапе предпочтительнее делать

а) верхнюю трахеостомию

б) среднюю трахеостомию

в) нижнюю трахеостомию

г) любую трахеостомию

д) не делать трахеостомию

957.При обширных травмах челюстно-лицевой области возможны следующие осложнения

а) механическая асфиксия

б) отек тканей с затруднением дыхания

в) массивное кровотечение

г) аспирация кровью или рвотными массами

д) все перечисленные осложнения

958.При ранениях мягких тканей лица

а) накладывается асептическая повязка

б) проводится первичная хирургическая обработка раны

в) наложение повязки не показано

г) всегда развивается отек верхних дыхательных путей

д) всегда развивается массивное кровотечение

959.Для перелома нижней челюсти характерно

а) усиление болей в месте повреждения при открывании рта

б) ограничение в открывании рта

в) отек, патологическая подвижность в месте перелома, крепитация при пальпации

г) боль и крепитация при пальпации

д) все перечисленное

960.Вправление вывиха нижней челюсти осуществляется следующим образом

а) больной лежит, врач находится за головой больного и производит быстрое смещение (давление) подбородка больного на себя

б) больной сидит, врач находится спереди больного, его большие пальцы располагаются на молярах нижней челюсти, остальные пальцы охватывают снаружи нижнюю челюсть больного, врач медленно надавливает большими пальцами на челюсть вниз, а затем другими пальцами смещает подбородок кверху

в) врач находится сзади сидящего больного и надавливает на подбородок по направлению к себе

г) вправление нижней челюсти всегда происходит самостоятельно

д) все перечисленные методы верны

961.Женщина 48 лет поскользнулась и ударилась затылком о бордюр тротуара. Почувствовала сильную головную боль, шум в левом ухе, снижение слуха и кровотечение из левого уха, головокружение. Ваш диагноз

а) повреждение наружного слухового прохода

б) перелом пирамиды левой височной кости

в) контузионный средний отит

г) перелом основания черепа

д) ушиб мозга

962.Мужчина 30 лет жалуется на боли распирающего характера в области левого уха. Из анамнеза: был травмирован ударом неизвестного мужчины в область левого уха.При осмотре флюктуирующая припухлость синего цвета в зоне ушной раковины. Ваш диагноз

а) перелом пирамиды левой височной кости

б) повреждение сосудов среднего уха

в) отогематома

г) повреждение сосудов наружного уха

д) левосторонний отит

963.Повод к вызову бригады скорой помощи - повышение температуры, боль в горле. Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании и открывании рта, высокую температуру (38.9град.С) тела, общую слабость, головную боль, тошноту, затрудненное дыхание. Объективно: увеличение и болезненность зачелюстных лимфоузлов при пальпации, набухание левой дужки и прилегающей части мягкого неба, язычок смещен вправо. Ваш диагноз

а) острый фарингит

б) острый первичный тонзиллит

в) дифтерийная ангина

г) паратонзиллярный абсцесс

д) ложный круп

964.Бригаду скорой помощи вызвали прохожие на автобусную остановку, где находился мужчина 45 лет в алкогольном опьянении. Со слов вызывающих, он длительно просидел на остановке (температура воздуха -25град.С). Визуально: в области правого уха припухлость, пузыри и цианоз окружающих тканей уха. У пострадавшего отморожение наружного уха

а) I степени

б) II степени

в) III степени

г) IV степени

965.Больной жалуется на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, повышенное слюновыделение. Речь тихая, медленная, движение головы ограничено. Объективно: гемодинамические показатели в пределах нормы, температура тела - 36.7град.С. Ваш диагноз

а) грыжа пищеводного отдела диафрагма

б) кардиоспазм

в) дивертикулы пищевода

г) заглоточный абсцесс

д) инородное тело в пищеводе

966.Больная 30 лет жалуется на боль в левой половине лица, чувство онемения в области левого крыла носа и верхней губы, двоение в глазах. При осмотре: отек и кровоизлияние в области век и подглазничной области слева, ограничение движения нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом "ступеньки" по нижнему орбитальному краю, болезненность на уровне "ступеньки" наружного орбитального края и в области скуловой дуги. Ваш диагноз

а) перелом верхней челюсти

б) перелом скуловой кости и ее дуги

в) изолированный перелом основания черепа

г) перелом нижней стенки орбиты левого глаза

д) перелом верхней и нижней челюсти

967.Симптом, не характерный для ларингеального стеноза (инородного тела)

а) В анамнезе - факт апирации инородного тела.

б) Приступов кашля, посинения кожных покровов, затруднения дыхания.

в) Афонии.

г) Экспираторной одышки.

д) Движений гортани вверх вниз при дыхании

968.Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

а) сильными головными болями, внезапным началом

б) потерей сознания

в) тошнотой и рвотой

г) ригидностью затылочных мышц

д) всем перечисленным

969.Самой частой причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния в головной мозг является

а) ревмоваскулит

б) инсульт

в) аневризма

г) опухоли мозга

д) ничего из перечисленного

970.Для развития геморрагического инсульта характерно

а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания

б) развитие заболевания в активный период суток

в) патологические подошвенные рефлексы

г) артериальная гипертония

д) все перечисленное

971.В наибольшей степени расширяет церебральные сосуды и увеличивает мозговой кровоток

а) введение адреналина

б) повышение среднего артериального давления

в) барбитураты

г) гиперкапния

д) гипоксия

972.Для алкогольной полинейропатии характерно

а) преимущественное поражение нижних конечностей

б) преимущественное поражение верхних конечностей

в) боли в голенях и стопах

г) боли в предплечьях и кистях

д) верно а) и в)

е) верно б) и г)

973.Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

а) кори

б) простого герпеса

в) Коксаки

г) паротита

974.Синдром полинейропатии проявляется

а) слабостью проксимальных отделов конечностей

б) расстройством чувствительности в дистальных отделах конечностей

в) вегетативными нарушениями в кистях и стопах

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

975.Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

а) углубляет нарушения сознания

б) повышает ригидность мышц шеи

в) способствует появлению стопных патологических рефлексов

г) вызывать анизокорию

д) способствует появлению горнетонических судорог

976.Наиболее достоверным клиническим признаком внутричерепной гематомы является

а) брадикардия

б) снижение артериального давления

в) симптомы Бабинского и Брудзинского

г) анизокория

д) приступы Джексоновской эпилепсии

977.Решающее значение в диагностике менингита имеет

а) острое начало заболевания с повышением температуры

б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом

в) признаки застоя на глазном дне

г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока

д) изменения спинномозговой жидкости

978.Кровоток мозга существенно снижается и наступает нарушение сознания при артериальном давлении

а) ниже 100 мм рт.Ст.

б) ниже 60 мм рт.Ст.

в) ниже 80 мм рт.Ст.

г) ниже 70 мм рт.Ст.

д) ниже 90 мм рт.Ст.

979.Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является

а) учащение пульса

б) нарушение сознания

в) бледность кожных покровов

г) брадикардия

д) резкое падение артериального давления

980.Сотрясение головного мозга проявляется

а) наличием крови в ликворе

б) мелкоточечными кровоизлияниями в вещество головного мозга

в) общемозговыми симптомами

г) анизокорией

д) очаговыми симптомами

981.Эффективность дыхания на догоспитальном этапе в основном определяется

а) частотой и ритмом дыхания

б) цветом губ и ногтевых лож

в) частотой пульса

г) уровнем сознания

д) всем перечисленным

982.Больной после автомобильной травмы. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту. Ретроградная амнезия. Небольшая анизокория, нистагм, признаки пирамидной недостаточности. Следы рвоты. Ваш диагноз

а) сотрясение головного мозга

б) ушиб головного мозга легкой степени

в) ушиб головного мозга тяжелой степени

г) субдуральная гематома

д) эпидуральная гематома

983.Признаками эректильной фазы шока при черепно-мозговой травме чаще служат

а) возбуждение

б) заторможенность

в) выраженный цианоз

г) ясное сознание

д) угнетенное сознание

984.Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

а) сотрясение мозга

б) ушиб мозга

в) субарахноидальное кровоизлияние

г) внутричерепная гематома

985.Осложнение черепно-мозговой травмы кровоизлиянием в желудочки мозга характеризуется появлением в клинической картине

а) плавающего взора

б) горметонического синдрома

в) гиперкатаболического типа вегетативных функций

г) нарушения сознания

д) двусторонних пирамидных стопных знаков

986.Для эпилептического припадка характерны

а) размашистые движения руками

б) ситуационная обусловленность

в) отсутствие амнезии в период приступов

г) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.

д) живая реакция зрачков

987.Наиболее тяжелые симптомы отмены опиатов возникают

а) через 2-4 часа после отмены

б) через 10-18 часов после отмены

в) через 24-72 часа после отмены

г) через 4-7 дней после отмены

д) через 15 дней после отмены

988.Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются

а) кровотечение из носа и ушей

б) кровоизлияния в области век

в) общемозговые расстройства

г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

д) все перечисленные признаки

989.Решающим условием адекватного коллатерального кровообращения головного мозга является состояние

а) тонуса и реактивности сосудов

б) архитектоники артериального круга мозга

в) свертывающей-противосвертывающей системы

г) реологических свойств крови

д) системной и центральной гемодинамики

990.Известно, что больной упал с лестницы. Кома, брадикардия. Брадипноэ. Выраженная анизокория. Патологические стопные знаки. Следы состоявшегося кровотечения из носовых ходов. Ваш диагноз

а) ушиб головного мозга легкой степени

б) ушиб головного мозга тяжелой степени

в) ушиб головного мозга средней степени

г) субдуральная гематома

991.К открытой черепно-мозговой травме относится травма

а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза

б) с повреждением апоневроза

в) с переломом костей свода черепа

г) с переломом костей основания черепа без ликвореи

992.Характерные диагностические признаки субдуральной гематомы получают

а) при компьютерной томографии

б) при ангиографии

в) при эхоэнцефалографии

г) при всем перечисленном

д) верно а) и в)

993.Выберите из перечисленных симптомов вариант, состоящий только из общемозговых симптомов

а) головная боль, головокружение, рвота, психомоторное возбуждение

б) афазия, дизартрия, амнезия, астения

в) гемиплегия, оглушение, патологические подошвенные рефлексы

г) гемипарез, симптом Кернига, ретроградная амнезия

д) патологические рефлексы, анизокория, рвота, возбуждение

994.Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

а) распирающего характера в затылочной части

б) распирающего характера

в) пульсирующего характера по всей голове

г) сдавливающего характера в лобно-теменной области

995.Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует

а) о внутричерепной гематоме

б) об ушибе мозга

в) о переломе костей черепа

г) верно а) и б)

д) о всем перечисленном

996.Методом эффективной остановки кровотечения при ранении бедренной артерии не является

а) максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе с помещением в паховую область твердого предмета и бинтованием конечности к туловищу

б) максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах

в) наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под пупартовой связкой

г) наложение зажима на сосуд

д) тампонада раны, тугая повязка

997.Наиболее характерными клиническими признаками перелома конечностей являются

а) ограничение движения в конечности

б) патологическая подвижность

в) боль в области повреждения

г) деформация конечности

д) все перечисленные признаки

998.Основными признаками венозного кровотечения являются

а) кровь алого цвета, бьет струей

б) кровь вытекает медленно, алого цвета

в) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета

г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

д) все перечисленные признаки

999.Для артериального кровотечения характерно

а) кровь алого цвета, бьет струей

б) кровь бьет струей, темного цвета

в) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

г) кровь вытекает медленно, алого цвета

д) все перечисленное

1000.Осложнениями открытых переломов конечностей могут быть

а) повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки

б) развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы

в) жировая эмболия в раннем периоде после травмы

г) массивная кровопотеря

д) все перечисленные осложнения

1001.При ранении вены повязка накладывается

а) выше места повреждения

б) ниже места повреждения

в) выше и ниже места повреждения

г) давящая

д) любая из перечисленных

1002.Наиболее часто перелом лопатки связан

а) с прямой травмой

б) опосредованно при вывихе плеча

в) опосредованно при переломе ключицы

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

1003.При переломе в области шейки лопатки характерно смещение верхней конечности в плечевом поясе

а) кпереди и кверху

б) кпереди и книзу

в) кзади и книзу

г) только кверху

д) все перечисленное неверно

1004.Для вколоченного перелома характерно

а) смещение оси конечности

б) патологическая подвижность

в) боль в области перелома при нагрузке по оси

г) повреждение кожных покровов над местом перелома

д) удлинение поврежденной конечности

1005.Перелом лопатки часто сопровождается переломом

а) подлежащих ребер

б) ребер на противоположной стороне

в) ключицы

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

1006.При переломе в верхней трети плеча для транспортной фиксации

а) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу

б) плечо должно быть отведено на 90град. и выведено кпереди от фронтальной плоскости на 30-40град.

в) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

1007.При передних вывихах плеча головка может сместиться

а) под ключицу

б) под клювовидный отросток лопатки

в) кпереди от суставной впадины

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

1008.При переломе диафиза плечевой кости лестничная шина для транспортной иммобилизации должна фиксировать

а) отломки плечевой кости проксимальнее и дистальнее места перелома

б) плечевой сустав

в) плечевой и локтевой суставы

г) лестничная шина при данном переломе не применяется

д) плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

1009.При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается

а) подключичная артерия

б) локтевой нерв

в) плечевой нерв

г) грудной лимфатический проток

д) ничего из перечисленного

1010.При переломе лучевой кости в типичном месте повреждается

а) дистальный метаэпифиз лучевой кости

б) диафиз лучевой кости

в) шейка лучевой кости

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

1011.К видам вывихов предплечья относятся все перечисленное, кроме

а) задних вывихов

б) передних вывихов

в) нижних вывихов

г) заднебоковых вывихов

д) изолированных вывихов костей предплечья

1012.При повреждении лучезапястного сустава и пальцев кисти

а) транспортная иммобилизация не проводится

б) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья

в) шина располагается от концов пальцев до локтя

г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы

д) все перечисленное неверно

1013.Наиболее частым механизмом изолированного перелома диафизов лучевой или локтевой кости является

а) падение на локоть

б) прямая травма

в) падение на кисть

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

1014.При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения

а) в локтевом суставе

б) в лучезапястном и локтевом суставах

в) в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах

г) в плечевом и лучезапястном суставах

д) ограничение движений не показано

1015.Транспортная иммобилизация диафизарных переломов бедра требует

а) фиксации костных отломков в месте перелома

б) фиксации коленного и тазобедренного суставов

в) фиксации коленного и голеностопного суставов

г) транспортная иммобилизация не требуется

д) ничего из перечисленного

1016.Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует

а) фиксации тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

б) фиксации коленного и голеностопного суставов

в) фиксации конечности от средней трети бедра до пальцев стопы

г) транспортная иммобилизация не требуется

д) фиксации костных отломков

1017.Среди переломов в области лучезапястного сустава чаще встречается перелом

а) ладьевидной кости

б) полулунной кости

в) трехгранной кости

г) таранной кости

д) головки лучевой кости

1018.Множественная травма - это

а) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата

б) скелетная травма одного сегмента с повреждением соответствующих сосудов и нервов

в) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома

г) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах

д) одновременное повреждение двух и более органов в различных полостях в сочетании с переломом трубчатых костей

1019.Комбинированная травма - это

а) одновременное повреждение внутренних органов, черепно-мозговая травма и несколько скелетных переломов

б) травма, полученная в результате различных травмирующих факторов, включая механический, термический, радиационный, химический и т.п.

в) одновременное повреждение опорно-двигательного аппарата и внутренних органов в разных полостях

г) одновременное повреждение органов брюшной и грудной полостей

д) множественные повреждения костей скелета и органов брюшной полости

1020.Закрытый перелом диафиза правого бедра с повреждением бедренной артерии - это

а) изолированная осложненная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) изолированная неосложненная травма

1021.Большеберцовая кость по отношению к малоберцовой кости находится

а) латерально

б) медиально

в) кзади

г) кпереди

д) латерально и кпереди

1022.Для травматического гемартроза коленного сустава характерны все перечисленные признаки, кроме

а) деформации сустава

б) боли в суставе

в) ограничения функции сустава

г) симптома "баллотирования" надколенника

д) верно все перечисленное

1023.Перелом пяточной кости может вызываться

а) падением на выпрямленные ноги с высоты

б) чрезмерным переразгибанием стопы

в) подвертыванием стопы кнаружи

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

1024.Наиболее частым видом травм в коленном суставе является

а) перелом надколенника

б) повреждение внутреннего мениска

в) повреждение наружного мениска

г) повреждение крестообразных связок колена

д) ничего из перечисленного

1025.Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться

а) на жестких носилках или щите

б) только в сидячем положении

в) в полусидячем положении с валиком под плечами

г) на обычных носилках

д) больные не транспортабельны

1026.При падении больного чаще всего ломаются ребра

а) I-III

б) IV-VI

в) VI-IX

г) IX-XII

д) все перечисленные

1027.Переломы лодыжек по механизму смещения подразделяются

а) на супинационные

б) на пронационные

в) на сгибательно-разгибательные

г) на все перечисленные

д) все перечисленное неверно

1028.Основным механизмом развития вывиха пальцев стопы является

а) удар пальцем по неподвижному твердому предмету

б) падение груза на стопу

в) подворачивание ноги в голеностопном суставе

г) падение с высоты на пятки

д) все перечисленное

1029. "Хлыстовой" перелом шейного отдела позвоночника возникает

а) при падении тяжести на голову

б) при падении с высоты на ноги

в) при прямом ударе по позвоночнику

г) при резком внезапном торможении быстро двигающегося автомобиля

д) при нырянии в воду

1030.При вывихах в голеностопном суставе стопа чаще всего смещается

а) кпереди

б) кзади

в) кнаружи

г) кнутри

д) внутри и кпереди

1031.Пострадавшему после падения с высоты или ныряния в воду врач скорой помощи в первую очередь должен

а) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара

б) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи

в) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

1032.При нахождении пострадавшего в аварии в салоне автотранспорта врач скорой медицинской помощи в первую очередь должен

а) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника

б) обезболить пострадавшего

в) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции

г) начать инфузионную терапию

д) все перечисленное неверно

1033.Объем кровопотери при переломе костей таза максимально может достигать

а) до 3 л

б) менее 0.5-1 л

в) более 7 л

г) кровопотеря отсутствует

1034.Наиболее опасными осложнениями при переломе шейного отдела позвоночника являются

а) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям

б) головокружения и головные боли

в) повреждение шейного отдела спинного мозга

г) рвота

д) все перечисленные осложнения

1035.При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме

а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления

б) увеличения преднагрузки

в) гиперкатехоламинемии

г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

1036.Сочетанная травма - это

а) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

б) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах

в) повреждение нескольких органов в пределах одной полости

г) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента

д) одновременный перелом костей верхней и нижней конечности

1037.Закрытый перелом бедра и предплечья справа - это

а) изолированная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

1038.Закрытый перелом бедра справа, закрытая черепно-мозговая травма, повреждение селезенки - это

а) изолированная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

1039.Закрытый перелом костей правой голени, химический ожог верхних конечностей и лица - это

а) изолированная осложненная травма

б) множественная травма

в) сочетанная травма

г) комбинированная травма

д) множественная осложненная травма

1040.У больного тупая травма живота с повреждением печени и селезенки. Такая травма относится

а) к изолированной осложненной

б) к множественной

в) к сочетанной

г) к комбинированной

д) к изолированной

1041.Сочетанная скелетная и черепно-мозговая травма

а) не требует иммобилизации скелетных переломов во избежание развития судорог

б) требует обезболивания и иммобилизации скелетных переломов

в) не требует проведения инфузионной терапии независимо от предполагаемого объема кровопотери

г) требует внутривенного введения калипсола

д) все перечисленное неверно

1042.Тупая травма живота с разрывом селезенки относится

а) к изолированной травме

б) к сочетанной травме

в) к скелетной травме

г) ни к чему из перечисленного

1043.Пусковым моментом в патогенезе травматического шока является

а) острая кровопотеря

б) острая миокардиальная недостаточность

в) болевой синдром

г) генерализованная вазодилатация

д) все перечисленное

1044.У больного перелом VI-IX ребер слева, повреждение селезенки. Такая травма относится

а) к изолированной

б) к множественной

в) к сочетанной

г) к комбинированной

д) к осложненной множественной

1045.Наиболее полным необходимым объемом помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе является

а) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

б) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар

в) быстрая транспортировка в стационар

г) внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар

д) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

1046.Шоковый индекс Альговера определяется

а) как отношение частоты сердечных сокращений к систолическому АД

б) как отношение систолического АД к диастолическому АД

в) как отношение пульса к среднему АД

г) как разница между пульсом и диастолическим давлением

1047.Наиболее рациональным объемом медицинской помощи пострадавшим с травмой, не осложненной шоком, является

а) быстрая транспортировка в стационар

б) иммобилизация и транспортировка в стационар

в) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в лечебное учреждение

г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар

д) иммобилизация, оксигенотерапия и транспортировка в стационар

1048.Клинические признаки геморрагического шока проявляются уже при индексе Альговера

а) 0.55

б) 0.8

в) 1.0

г) 1.25

д) 1.4

1049.Для перфузии головного мозга критическим средним артериальным давлением является

а) 60-70 мм рт.Ст.

б) 40-50 мм рт.Ст.

в) 30-40 мм рт.Ст.

г) 10-20 мм рт.Ст.

д) менее 10 мм рт.Ст.

1050.При травматическом шоке обычно наблюдаются

а) артериальная гипотензия и брадикардия

б) венозная гипертензия и тахикардия

в) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией

г) артериальная гипотензия и венозная гипертензия

д) артериальная гипертензия и брадикардия

1051.Для острой кровопотери характерны все перечисленные изменения, кроме

а) периферического вазоспазма

б) снижения пульсового давления

в) усиления лимфотока

г) увеличения мезентериального кровотока

д) тахикардии

1052.Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?

а) при раскрытии шейки матки на 4 см

б) при раскрытии шейки матки на 5-6 см

в) с началом потуг

г) при раскрытии близком к полному

1053.Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:

а) боль

б) внутриутробная гибель плода

в) нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)

г) кровотечение из половых путей

д) изменение консистенции и конфигурации матки

1054.Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?

а) 1 час

б) 2 часа

в) 30 минут — 1 час

г) 30 минут

1055.Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

а) 1 час

б) 2 часа

в) 3 часа

г) 30 минут

д) 1-2 часа

1056.При предлежании плаценты обильное кровотечение чаще бывает

а) до родов

б) во время родов

в) после родов

г) до и во время родов

д) через 2 часа после родов

1057.При преждевременной отслойке значительной части плаценты клинически незначимыми проявлениями для прогноза жизни женщины будут признаки

а) геморрагического шока

б) болевого синдрома

в) внутриутробной гибели плода

г) инфицирование матки и последующий акушерский сепсис

д) возможные изменения консистенции и конфигурации матки

1058.Беременной с эклампсическим статусом на догоспитальном этапе рекомендавано проводить

а) интубации трахеи с помощью портативных дыхательных аппаратов

б) внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, по показаниям интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов

в) внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков

г) внутривенного введения атарактиков

д) проведения дегидратационной терапии лазиксом

1059.Внематочная беременность может прерываться

а) по типу трубного аборта

б) по смешанному типу

в) по типу разрыва трубы

г) по типу трубного аборта, по типу разрыва трубы

д) верных ответов нет

1060.Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени?

а) 1 раз в сутки

б) до 5 раз в сутки

в) до 10 раз в сутки

г) более 10 раз в сутки

1061.При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает

а) геморрагический шок

б) длительная задержка месячных

в) обильные кровянистые выделения из половых путей

г) постепенное нарастание анемии

д) приступообразные боли типа схваток из подвздошных областей

1062.При подозрении на наличие у беременной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты врач скорой помощи должен

а) посоветовать беременной соблюдать постельный режим в течение недели

б) посоветовать беременной обратиться в женскую консультацию

в) доставить беременную в родильный дом

г) вызвать на себя реанимационную бригаду

д) вызвать на себя специализированную акушерскую бригаду

1063.К эмболии околоплодными водами предрасполагает

а) разрыв околоплодных оболочек

б) повышение давления в амниотической полости

в) интенсивная родовая деятельность

г) разрыв околоплодных оболочек, повышение давления в амниотической полости, интенсивная родовая деятельность

д) гнойно-воспалительные заболевания матки и придатков у матери

1064.Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то врач скорой помощи должен

а) продолжить перевозку роженицы в ближайший родильный дом

б) остановить машину и принять роды

в) ввести обезболивающие средства

г) ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки

д) ввести сокращающие матку средства

1065.Симптомами внематочной беременности не являются

а) задержки месячных

б) боли внизу живота

в) Френикус-симптом

г) повышение температуры, озноб

д) тошнота, рвота

1066.Для окончания второго периода родов на догоспитальном этапе в объем помощи не входит

а) придания роженице удобной позы (на спине, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами)

б) обработки наружных половых органов роженицы дезинфицирующим раствором

в) обработки дезинфицирующим раствором своих рук

г) оказания акушерского пособия при рождении плода

д) введение сокращающих матку средств

1067.Основным симптомом при задержке в матке детского места или его частей является

а) резкая боль в надлобковой области

б) отсутствие наружного кровотечения

в) кровотечение из половых путей

г) уменьшение матки в объеме

д) высокая температура тела

1068.При эклампсической коме для обеспечения проходимости дыхательных путей врач скорой помощи не должен выполнять

а) запрокидывание головы

б) введение воздуховода

в) выведение нижней челюсти

г) придание положения Тренделенбурга

д) интубация трахеи и ИВЛ (при недостаточности дыхания)

1069.Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

а) токсикозы второй половины беременности

б) пороки сердца

в) гипертоническая болезнь

г) хроническое воспаление матки

д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

1070.Причинами преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты могут быть

а) тиреотоксикоз

б) подслизистые узлы миомы матки

в) многоводие

г) многоплодная беременность

д) любая хроническая патология со стороны здоровья роженицы и наличие вследствие этого токсикозов второй половины беременности

1071.Осложнением, связанным с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, не является

а) обструкция дыхательных путей

б) отслойка сетчатки глаза

в) отслойка плаценты

г) кровоизлияние в гипофиз

д) разрыв мочевого пузыря

1072.Осложнением, связанным с приступом эклампсии при тяжелой форме гестоза, не является

а) отек легких

б) нарушение мозгового кровообращения, отек головного мозга

в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

г) острая почечная недостаточность

д) острая кишечная непроходимость

1073.Каких действий требуют от врача скорой медицинской помощи, при наличии перечисленных клинических критериев, позволяющих прогнозировать приступ эклампсии:фибриллярные подергивания мышц лица и кистей, субъективные жалобы на резкую головную боль, боль в эпигастральной области, нарушение зрения, наличие диастолического давления на момент осмотра выше 120 мм рт. ст. либо подъем ДАД выше 110 мм рт. ст. в течение последних 6 часов

а) начать внутривенное введение сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе

б) по показаниям - интубацию трахеи с последующей ИВЛ с помощью портативных дыхательных аппаратов

в) срочная госпитализация без применения медикаментозной терапии

г) транспортная иммобилизация и госпитализация в акушерский стационар

д) по возможности создать полную тишину, начать с внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час на солевом растворе, на фоне инфузии контроль за уровнем АД. При наличии эффекта госпитализация в акушерский стационар

1074.Наиболее частой причиной анемии у беременных является

а) недостаточность фолиевой кислоты

б) малокровие с серповидными эритроцитами

в) недостаточность железа

г) недостаточность кальция

д) ранний токсикоз с периодическими носовыми кровотечениями

1075.У пациенток с трубной эктопической беременностью основным осложнением, которое должен заподозрить врач скорой помощи, является

а) восходящая инфекция мочеполовых путей

б) внутреннее кровотечение

в) гипонатриемия

г) эмболия легких

д) кишечная непроходимость

1076.У беременной в сроке 7 месяцев дома отошли околоплодные воды. Вызван врач, который обнаружил выпавшую из влагалища пуповину (последняя пульсирует). Ваши действия:

а) заправить пуповину во влагалище;

б) затампонировать влагалище;

в) срочно госпитализировать машиной скорой помощи в положении с приподнятым тазовым концом;

г) транспортировать машиной скорой помощи в положении на боку.

1077.В третьем триместре беременности предлежание плаценты может быть заподозрено при наличии:

а) острой боли в животе;

б) безболезненного влагалищного кровотечения;

в) прекращения движений плода;

г) бледности кожных покровов, частого пульса, артериальной гипотензии без наружного кровотечения.

1078.В третьем триместре беременности отслойку плаценты можно заподозрить

а) при внезапной острой боли в животе

б) при резких болях при мочеиспускании

в) при преждевременном разрыве оболочек

г) при сильных шумах через переднюю стенку матки

д) при безболезненном влагалищном кровотечении

1079.Диагностическим симптомом эктопической трубной беременности является

а) боль в животе

б) незначительное постоянное влагалищное кровотечение

в) отрицательный тест на беременность

г) увеличение матки и ее придатков

д) артериальная гипертония

1080.Роды "в ходу" характеризуются

а) прогрессирующим сглаживанием шейки матки и ее раскрытием

б) увеличением количества кровянисто-серозных выделений

в) увеличивающейся частотой и продолжительностью схваток

г) постоянно нарастающей болью в области матки

д) учащенным мочеиспусканием

1081.При обнаружении в выделенном последе сосудов, обрывающихся в оболочках, можно предположить

а) отсутствие добавочной дольки плаценты

б) преждевременную отслойку плаценты

в) оболочечное прикрепление пуповины

г) роды двойней

д) дефект ткани плаценты

1082.У беременных с токсикозом и выраженной вследствие этого гипертонией наиболее опасным симптомом является

а) головные мигренеподобные боли

б) отеки конечностей

в) надчревная боль

г) резкое увеличение веса

д) носовое кровотечение

1083.Пациентку следует предупредить о том, что поразить плод на ранних сроках беременности и вызвать аномалии может

а) гепатит

б) туберкулез

в) ветряная оспа

г) краснуха

д) пневмония

1084.Для угрожающего разрыва матки в родах наиболее характерен следующий симптом:

а) слабость родовой деятельности;

б) частые, резко болезненные схватки;

в) внезапное прекращение родовой деятельности;

г) начавшееся маточное кровотечение.

1085.Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СМП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Ваша тактика?

а) срочная госпитализация без оказания неотложной помощи;

б) введение окситоцина, метилэргометрина внутривенно или внутримышечно;

в) наружный массаж матки;

г) срочная госпитализация после предварительного введения внутривенно окситоцина (метилэргометрина), массажа матки с прижатием аорты кулаком.

1086.Родильница выписана домой после родов на 5-е сутки. На следующий день (воскресение) поднялась температура тела до 39°С. Вызвала скорую помощь. При осмотре в области левой молочной железы появился инфильтрат с гиперемией кожи на поверхности, отек соска, в результате чего сцеживание молока затруднено. Ваш диагноз?

а) острый послеродовый эндометрит;

б) послеродовый сепсис;

в) лактационный мастит;

г) опухоль молочной железы;

д) острый пиелонефрит.

1087.С какого мероприятия следует начинать лечение приступа эклампсии?

а) снятие повышенной возбудимости седативными средствами;

б) снижение АД;

в) противоотечная терапия;

г) коррекция гомеостаза.

1088.Какая наиболее вероятная причина начавшегося кровотечения из влагалища во время беременности сроком 8 недель?

а) разрыв (апоплексия) яичника;

б) начавшийся самопроизвольно аборт;

в) дисфункция яичников;

г) пузырный занос.

1089.Больная 28 лет вызвала скорую помощь. Жалобы:озноб, высокая температура 39,6°С, тупая боль внизу живота. 3 дня тому был произведен искусственный аборт в сроке 12 недель, выписана в удовлетворительном состоянии с нормальной температурой. Общее состояние несколько нарушено. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот активно участвует в дыхании, мягкий, при пальпации безболезнен, симптомов раздражения брюшины нет. Выделения из влагалища гнойно кровянистые не обильные. От предложенной госпитализации категорически отказалась. Предположительный диагноз:

а) перфорация матки, перитонит;

б) внематочная беременность;

в) острый эндометрит;

г) разрыв яичника;

д) острый аппендицит.

1090.Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Предполагаемый диагноз?

а) гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде;

б) гипокоагуляционное кровотечение;

в) кровотечение из разрывов мягких родовых путей;

г) разрыв матки.

1091.Наиболее частой причиной послеродового кровотечения является:

а) разрыв промежности;

б) гипотония матки;

в) гематомы родовых путей;

г) врастание (истинное приращение) плаценты;

д) остатки плаценты (ее частей) в полости матки.

1092.В качестве причины обильного маточного кровотечения у женщины детородного возраста следует в первую очередь заподозрить:

а) рак половых органов;

б) нарушение маточной беременности (аборт);

в) нарушение менструального цикла;

г) травму половых органов.

1093.Тяжелая недостаточность почек развивается в случае:

а) артериальной гипертензии, обусловленной беременностью;

б) эссенциальной гипертензии;

в) феохромоцитомы;

г) красной волчанки;

д) эклампсии.

1094.Какое из приведенных мероприятий является первоочередным при первичном туалете новорожденного?

а) снять первородную смазку;

б) обмыть новорожденного;

в) освободить от содержимого верхние дыхательные пути;

г) отделить от матери (пересечь пуповину);

д) обработать глаза сульфацилом натрия.

1095.Больная 26 лет вызвала скорую помощь с жалобами:4 часа тому после физической нагрузки внезапно почувствовала острую боль в правой подвздошной области, иррадиирующую в поясницу. Последняя менструация прошла в срок 16 дней назад, протекла без особенностей. При осмотре больная бледная, отмечает слабость, головокружение, температура 36,6°С, АД 100/80 мм.рт.ст. Живот несколько напряжен:болезнен в нижних отделах, где положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Выделений из влагалища нет. Стул был, мочится без особенностей. Предположительным диагнозом будет:

а) почечная колика;

б) острый аппендицит;

в) разрыв яичника или его кисты;

г) острый аднексит;

д) нарушенная внематочная беременность.

1096.Какой из следующих факторов в наибольшей степени отражает тяжелую степень гестоза?

а) высокое артериальное давление;

б) выраженные отеки;

в) выраженная альбуминурия;

г) повышенная возбудимость, снижение зрения, судороги.

1097.У женщины детородного возраста после задержки менструации в течении 2 недель после акта дефекации появилась резкая боль внизу живота, иррадиирующая в надключичную область, рвота, кратковременная потеря сознания, кровянистые выделения из влагалища. Неотложная помощь на дому будет заключаться в следующих мероприятиях:

а) назначение обезболивающих средств;

б) введение сокращающих матку средств;

в) назначение антибиотиков;

г) инфузионная терапия (плазмозамещающие растворы);

д) немедленная госпитализация в гинекологическое отделение.

1098.Жнщина с I беременностью в возрасте 20 лет, в сроке 5 месяцев находится в терапевтическом отделении с обострением хронического гепатохолецистита. После проведенной инфузионной терапии в объеме1,5 литров у беременной возникла головная боль, снижение зрения, тошнота, боль в подложечной области. АД=170/110. Наиболее вероятный диагноз:

а) эклампсия;

б) преэклампсия;

в) гипертония беременных;

г) обострение холецистита;

д) перфоративная язва желудка.

1099.Больная 36 лет обратилась в приемный покой общепрофильной больницы с обильным кровотечением из влагалища после диатермокоагуляции. Последняя менструация была 3 недели тому назад в срок, нормальная. Кровотечение продолжается в течение 6 часов. У больной бледность кожных покровов, головокружение, резкая слабость. АД 80/50 мм.рт.ст.. Предположительный диагноз:

а) дисфункциональное маточное кровотечение;

б) неполный аборт (или аборт в ходу);

в) рак шейки матки и кровотечение в результате повреждения сосуда после диатермокоагуляции;

г) разрыв варикозного узла влагалища.

1100.Острая психическая травма вызывает

а) реактивный психоз

б) маниакально-депрессивный психоз

в) шизофрению

г) эпилепсию

д) ничего из перечисленного

1101.Острый нейролептический синдром может возникнуть после приема

а) циклодола

б) ноотропила

в) галоперидола

г) реланиума

д) всего перечисленного

1102.Кратковременное внезапно начинающееся и внезапно оканчивающееся состояние помрачения сознания, возникающее при опьянении и сопровождающееся разрушительными действиями и амнезией на этот период, называется

а) патологическим опьянением

б) простым алкогольным опьянением

в) атипичным алкогольным опьянением

г) все перечисленное верно

д) все перечисленное неверно

1103.Шизофрения - это болезнь

а) эндогенная

б) хроническая

в) прогредиентная

г) с тенденцией к неблагоприятному исходу

д) верно все перечисленное

1104.Для купирования острых дискинетических расстройств, вызванных приемом нейролептиков, необходимо использовать

а) сульфат магния внутримышечно

б) галоперидол внутривенно

в) реланиум внутривенно

г) лазикс внутривенно

д) ни одно из перечисленных

1105.Антидепрессантами являются следующие препараты

а) пиразидол

б) мелипрамин

в) амитриптилин

г) азофен

д) все перечисленные препараты

1106.Шизофрения чаще всего возникает в возрасте

а) до 15 лет

б) от 15 до 30 лет

в) от 30 до 45 лет

г) от 45 до 60 лет

д) после 60 лет

1107.Понятию психопатии соответствует

а) акцентуированная личность

б) расстройство личности

в) психопатоподобные расстройства

г) личностный дефект

д) ничего из перечисленного

1108.Длительная, трудноразрешимая психологическая травма приводит к возникновению

а) реактивного психоза

б) невроза

в) невротического развития личности

г) маниакально-депрессивного психоза

д) шизофрении

1109.В случае, когда больной, обнаруживающий тяжелое психическое расстройство, выказывает или пытается осуществить агрессивные действия в отношении бригады скорой помощи, необходимо

а) попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дождаться ее прибытия

б) покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников, посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер

в) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного

г) покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного

д) попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз

1110.Симптомами неврастении являются

а) головная боль

б) гиперстезия

в) нарушение сна

г) сомато-вегетативные расстройства

д) все перечисленные симптомы

1111.При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

а) онейроида

б) аменции

в) делирия

г) сумеречного состояния

д) ничего из перечисленного

1112.Аминазин применяют при купировании

а) реактивного ступора

б) реактивного возбуждения

в) реактивной депрессии

г) истерического припадка

д) маниакально-депрессивного психоза

1113.При осмотре больного Вы обнаруживаете у него симптомы острого психического заболевания. Больной не агрессивен, высказывает суицидальные мысли. Ваши действия

а) проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику

б) соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно

в) консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете

г) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного

д) консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников

1114.Наиболее короткий инкубационный период бывает при отравлении

а) мухоморами

б) бледной поганкой

в) шампиньоном ядовитым

г) ложным опенком

д) царским грибом

1115.Для начала лечения отравлений важнее определить

а) место отравления

б) возможное отравляющее вещество

в) вероятную дозу яда

г) время отравления

д) мотивы отравления

1116.Нарушений дыхания не вызывает отравление препаратами

а) барбитуровой кислоты

б) салицилатами

в) фосфорорганическими веществами

г) угарным газом

д) нейропептидами

1117.Под термином олигурия понимают выделение за сутки менее

а) 1.5 л мочи

б) 1.2 л мочи

в) 1.0 л мочи

г) 400 мл мочи

д) 200 мл мочи

1118.Назначение рвотных средств не показано при отравлении

а) барбитуратами

б) амитриптилином

в) крепкими кислотами

г) йодом

д) дихлорэтаном

1119.Величина почечного кровотока у взрослого мужчины составляет

а) 60 мл/мин

б) 600 мл/мин

в) 1200 мл/мин

г) 120 мл/мин

д) 240 мл/мин

1120.Во внеклеточной жидкости по сравнению с внутриклеточной больше

а) натрия

б) калия

в) фосфатов

г) белка

д) кальция

1121.Чтобы ускорить выведение барбитуратов с мочой, необходимо:

а) применять щелочные растворы для ощелачивания мочи;

б) снижать pH мочи;

в) нормализовать онкотическое давление плазмы;

г) вводить морфин.

1122.Под термином анурия понимают выделение за сутки менее

а) 800 мл мочи

б) 700 мл мочи

в) 600 мл мочи

г) 300 мл мочи

д) 100 мл мочи

1123.Под термином полиурия понимают выделение за сутки более

а) 800 мл мочи

б) 1 л мочи

в) 1.5 л мочи

г) 1.8 л мочи

д) 2.5 л мочи

1124.У больного имеется полная анурия в течение 24 часов. Наиболее вероятным является диагноз

а) обструкция мочевых путей

б) острый нефрит, осложнившийся ОПН

в) шоковая почка

г) обострение хронического гломерулонефрита с развитием ОПН

д) ХПН в терминальной ситуации

1125.Лечение при остром химическом отравлении начинается:

а) После качественной идентификации вещества;

б) После количественного определения токсиканта в биосредах организма;

в) После обнаружения источника отравления;

г) С немедленного восстановления жизненноважных функций организма.

1126.При отравлении тяжелыми металлами (ртуть, медь, цинк, таллий и др.) в желудочный зонд следует ввести

а) 0.5%раствор танина

б) 0.25%раствор новокаина

в) унитиол

г) яичный белок

д) 0.5%раствор бикарбоната натрия

1127.При передозировке пропранолола необходимо ввести

а) прозерин

б) допамин

в) фенобарбитал

г) дигоксин

д) атропин

1128. При отравлении атропином наблюдается:

а) выраженная потливость;

б) брадикардия;

в) покраснение кожи;

г) сужение зрачков.

1129.Болевой синдром вызывает отравление

а) гепатотропными ядами

б) нефротоксическими ядами

в) коррозивными ядами

г) кардиотропными ядами

д) психотропными ядами

1130.При введении морфина клинически отсутствует

а) урежение дыхания

б) брадикардия

в) запоры

г) учащение дыхания

д) миоз

1131.Больной без сознания обнаружен родственниками лежащим на полу. Обстоятельства заболевания не известны. Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки резко сужены. На свет не реагирует, дыхание поверхностное. Из полости рта - обильное пенистое отделяемое. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 ударов в минуту, АД - 125/60 мм рт. ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты. Ваши предположения:

а) отек легких

б) отравление барбитуратами

в) острое нарушение мозгового кровообращения

г) отравление фосфорорганическими соединениями

д) отравление прижигающей жидкостью

1132.Для I стадии острой почечной недостаточности характерно

а) общее тяжелое состояние больного

б) снижение диуреза

в) снижение удельного веса мочи

г) гипотония

д) наличие эритроцитов в моче

1133.Атропин блокирует действие

а) ацетилхолина

б) норадреналина

в) добутрекса

г) прозерина

д) алкоголя

1134.При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся наличием выраженного болевого синдрома, ожога пищевода и желудка с развитием возможных осложнений

а) повышения температуры тела

б) неконтролируемой полиурии

в) гемолиза, последующим развитием ОПН, пищеводно-желудочного кровотечения, пареза кишечника

г) повышение уровня артериального давления, вплоть до кризового течения

д) ишемического инсульта

1135.Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течение

а) 1-2 часов

б) 4-6 часов

в) 12-24 часов

г) 24-48 часов

д) 4-6 суток

1136.Специфическим антидотом в "токсической" фазе острого отравления фосфорорганическими веществами является

а) прозерин

б) бемегрид

в) атропин

г) налорфин

д) пилокарпин

1137.Выведение яда из организма в основном происходит

а) через кожу

б) через почки

в) через легкие

г) через желудочно-кишечный тракт

1138.Наиболее важную роль в успехе терапевтических мероприятий при острых отравлениях играет

а) место оказания помощи

б) методы оказания помощи

в) время оказания помощи

г) наличие антидотов в аптечке

д) квалификация врача скорой медицинской помощи

1139.Наибольшее всасывание этилового спирта происходит

а) в желудке

б) в тонкой кишке

в) в толстой кишке

г) равномерно во всем пищевом канале

д) в полости рта

1140.Прогностически наиболее серьезным при синдроме длительного раздавливания является

а) острая почечная недостаточность

б) нарушение функций конечностей

в) трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах

г) болевой синдром

д) острая печеночная недостаточность

1141.Нарушения зрения, выраженный метаболический ацидоз и нарушение функции почек может вызвать

а) уксусная эссенция

б) метиловый спирт

в) этиленгликоль

г) ацетон

д) хлорированные углеводороды

1142.Внутрижелудочковая блокада развивается при отравлении

а) амитал-натрием

б) амитриптилином

в) кодеином

г) этиленгликолем

д) уксусной эссенцией

1143.Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

а) симптомы некупируемого шока

б) гемолиз

в) бессознательное состояние

г) ИВЛ

д) артериальная гипертензия

1144.При токсическое действии этиленгликоля не бывает

а) эффекта самого этиленгликоля;

б) действия метаболитов этиленгликоля;

в) метаболического ацидоза;

г) гипокальциемии;

д) метгемоглобинобразования.

1145.Юноша 18 лет находится в бессознательном состоянии, зрачки резко сужены, цианоз кожных покровов, в локтевом сгибе имеется свежий след от инъекций, PS=60/мин, АД=80/60 мм.рт.ст. Наиболее вероятная причина:

а) отравление атропином

б) отравление опиатами

в) отравление барбитуратами

г) опухоль мозга

1146.Методами диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе являются

а) определение токсического вещества в крови и моче

б) клиническая диагностика

в) функциональная диагностика

1147.Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является

а) гемодиализ

б) формированный диурез

в) промывание желудка

г) гемосорбция

д) плазмоферез

1148.Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать

а) атропин

б) дихлорэтан

в) этиловый спирт

г) ФОС

д) яд бледной поганки

1149.При отравлении снотворными препаратами методом комплексной детоксикации является

а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж

б) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ, гемосорбция

в) промывание желудка через зонд, форсированный диурез, плазмоферез

г) плазмоферез

д) промывание желудка, гемосорбция

1150.При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется

а) вода

б) слабый раствор бикарбоната натрия

в) слабый раствор лимонной кислоты

г) растительное масло

д) унитиол

1151.Возможно ли развитие делириозного синдрома при отравлении клофелином

а) возможно

б) в сочетании с антидепрессантами

в) в сочетании с транквилизаторами

г) в сочетании с дихлорэтаном

д) нет

1152.Для отравления клофелином характерно

а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение

б) брадикардия, гипотония, сонливость

в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота

г) тахикардия, рвота, возбуждение

д) гипертензия, возбуждение

1153.Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления проявляются при поступлении токсиканта:

а) чрескожно

б) орально

в) ингаляционным путем

г) ректально

1154.Антидотом при отравлении ФОС является:

а) сернокислая магнезия 25%

б) атропин 0,1%

в) прозерин 0,05%

г) унитиол

1155.Гипотония, энтерит, судороги, "двугорбая кома" характерны для отравления

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) суррогатами алкоголя

г) опиатами

д) атропином

1156.В клинической картине отравления щелочами ведущим является

а) ожог пищеварительного тракта

б) внутрисосудистый гемолиз

в) поражение печени

г) поражение почек

д) ожог верхних дыхательных путей

1157.Для лечения больных с I стадией острой почечной недостаточностью достаточно ввести

а) осмотические диуретики

б) препараты кальция

в) препараты калия

г) катехоловые амины

д) анаболические гормоны

1158.При отравлении кислотами острая почечная недостаточность обусловлена

а) развитием гипотонии

б) тяжелой анемией

в) образованием гематинов

г) блокадой почечного кровотока

д) поражением клубочкового аппарата

1159.Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

а) введение воздуховода

б) интубация трахеи

в) ингаляция кислорода

1160.После принятия большой дозы алкоголя человек ушел из дома, а затем был обнаружен утром сидящим в коридоре. Что делал ночью - неизвестно. Сознание - ясное. Кожа бледная, пастозная. АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96 ударов в минуту. Сердце и легкие без особенностей. Выражен отек нижних конечностей до уровня бедер. Пульсация артерии тыла стопы сохранена. Олигурия. Моча мутная, темно-вишневого цвета. В данной ситуации можно предположить:

а) нефропатию при отравлении хлорированными углеводородами

б) нефропатию при отравлении этиленгликолем

в) нефропатию при отравлении прижигающей жидкостью

г) нефропатию при синдроме позиционного сдавления

д) нефропатию с отморожением

1161.Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

а) 300-400 мл

б) 500-700 мл

в) 900-1000 мл

г) 1000-1500 МЛ

1162.Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

а) антидотная терапия

б) активная детоксикация

в) промывание желудка

г) посиндромная неотложная помощь

1163.Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:

а) увеличение влажности кожи

б) сужение зрачков, увеличение влажности кожи

в) появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков

г) уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

1164.Антидот при отравлении беленой вводится:

а) до уменьшения потливости

б) до уменьшения сухости кожи и тахикардии

в) до появления тенденции к расширению зрачков

г) до уменьшения брадикардии

1165.Основанием для прекращения атропинизации больного с отравлением ФОС на догоспитальном этапе является исчезновение

а) миоза

б) саливации, бронхореи

в) миофибрилляции

г) всей симптоматики

1166.Антидотом при отравлении беленой является:

а) атропин 0,1%

б) прозерин 0,05%

в) этиловый спирт 30 градусов

г) адреналин 0,1

1167.Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

а) бронхоспазм

б) аспирация рвотных масс

в) угнетение дыхательного центра

г) бронхоррея

1168.Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

а) унитиол

б) атропин

в) активированный уголь

г) тиосульфат натрия

1169.Для лечения острой почечной недостаточности не целесообразно введение

а) препаратов натрия

б) препаратов кальция

в) препаратов калия

г) препаратов железа

д) гидрокарбоната натрия

1170.Клиническими признаками отравления хлорофосом являются

а) возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хоресидного типа, широкие зрачки

б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки

в) судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки

г) рвота, боль в животе, гемоглобинурия

д) коматозное состояние

1171.Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

а) 30%20,0 через каждые 3 часа

б) 30%50,0 через каждые 3 часа

в) 30%100,0 через 4 часа

г) 30%200,0 X 2 раза в сутки

1172.Паралич дыхательного центра без наличия коматозного состояния могут вызвать

а) большие транквилизаторы (аминазин, дроперидол)

б) дихлорэтан

в) атарактики (валиум, седуксен)

г) опиаты

д) этиленгликоль

1173.Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела

а) 10%

б) 20%

в) 30%

г) 40%

д) 50%

1174.Токсические вещества наиболее часто поступают в организм

а) через дыхательную систему

б) через пищеварительный канал

в) через кожу

г) трансректально

д) трансвагинально

1175.При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

а) 9%

б) 18%

в) 20%

1176.При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 4%

г) 6%

1177.При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

а) быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация

б) постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния

в) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

1178.При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

а) быстрое согревание и госпитализация

б) медленное согревание и госпитализация

в) наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация

г) наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

1179.Для отморожения III степени характерно:

а) обратимое расстройство периферического кровообращения

б) некроз эпидермиса

в) некроз всей толщи кожи

г) образование пузырей с геморрагическим содержимым

1180.Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:

а) 5%поверхности тела

б) 10%поверхности тела

в) 15%поверхности тела

г) более 20%поверхности тела

1181.При острой лучевой болезни наиболее ранним клиническим симптомом является

а) тошнота, рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

1182.При острой лучевой болезни наиболее выраженные клинические изменения имеют место

а) в центральной нервной системе

б) в сердечно-сосудистой системе

в) в системе органов кроветворения

г) в пищеварительной системе

д) в иммунной системе

1183.Какой период не относится к классификации лучевой болезни

а) первичной местной реакции (эритема)

б) скрытого периода

в) периода токсемии

г) периода развития заболевания

д) рекороративный период

1184.Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после болезни, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

1185.Больной после внешнего гамма-облучения может представлять для медицинского персонала следующую опасность

а) от тела больного исходит гамма-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) не представляет опасности

г) вызывает нарушения иммунитета

д) обуславливает лейкопению

1186.Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

а) гиперемия кожи, отек, боль

б) отек и пузыри с геморрагическим содержимым

в) бледность кожи, снижение температуры кожы и отсутствие чувствительности

г) боль и пузыри с прозрачным содержимым

1187.Степень тяжести радиоактивного лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кровотворения

д) угнетением иммунитета

1188.Кровоточивость возникает при содержании в крови тромбоцитов менее

а) 150 тыс. в мкл

б) 100 тыс. в мкл

в) 50 тыс. в мкл

г) 40 тыс. в мкл

д) 10 тыс. в мкл

1189.Патологический процесс локализуется преимущественно в правой половине толстой кишки?

а) при сальмонеллезе

б) при дизентерии

в) при иерсиниозе

г) при бутулизме

д) при холере

1190.Осложнения брюшного тифа (перфорация кишечника, кишечные кровотечения) развиваются

а) через 2 дня

б) через 1 неделю

в) через 2 недели

г) через 3 недели

д) через 1 месяц

1191.Для токсической дифтерии в клинической картине отсутствует

а) боли в горле

б) бледность кожи

в) возбуждение

г) адинамия, тризмы

д) ограничение налета на миндалинах, на руках

1192.В основе клинической картины ботулизма лежит:

а) обезвоживание

б) нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу

в) нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

1193.Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

а) с гриппом

б) с ангиной

в) со скарлатиной

г) с корью

1194.Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

а) Менингококкового назофарингита

б) Менингококкового сепсиса (менингококкемии)

в) Менингита

г) Менингоэнцефалита

1195.Распространенная дифтерия характеризуется:

а) отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку

б) распространением налетов за пределы небных миндалин

в) увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

1196.Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

а) высотой температуры тела

б) распространенностью налетов на миндалинах

в) величиной лимфатических узлов

г) распространенностью отека подкожной клетчатки

1197.При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

а) транспортировать с опущенным головным концом

б) транспортировать в положении полусидя

в) избегать толчков и тряски

г) транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей

1198.При дизентерии боль локализуется преимущественно

а) в эпигастрии

б) в околопупочной области

в) по ходу толстого кишечника слева

г) по ходу толстого кишечника справа

д) локализацию боли определить невозможно

1199.Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

а) больные в течении всего периода болезни

б) носители

в) больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде

г) реконвалесценты

1200.Продолжительность продромального периода при вирусном гепетите А составляет:

а) 3-5 дней

б) 3-21 день

в) 15-30 дней

1201.При сальмонеллезе не является источником инфекции

а) больной человек

б) бактерионоситель

в) животные

г) продукты питания

д) кровососущие насекомые

1202.Продолжительность продромального (безжелтушного) периода при вирусном гепатите В составляет:

а) 3-5 дней

б) 10-30 дней

в) 1-4 недель

1203.Патологические изменения при дизентерии наблюдаются преимущественно

а) в мезентериальных лимфатических узлах

б) в тонкой кишке

в) в толстой кишке

г) в желудке

д) в двенадцатиперстной кишке

1204.Патологический процесс локализуется преимущественно в левой половине толстой кишки

а) при сальмонеллезе

б) при дизентерии

в) при иерсиниозе

г) при бутулизме

д) при холере

1205.Инкубационный период дизентерии составляет

а) 2-3 дня

б) 2 недели

в) часы

г) 18 дней

д) 3 недели

1206.Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

а) обезвоживание

б) гипертермический синдром

в) острая левожелудочковая недостаточность

г) острая дыхательная недостаточность

1207. Наиболее часто встречающая клиническая форма локализованной дифтерии:

а) дифтерия носа

б) дифтерия зева

в) дифтерия гортани

г) дифтерия кожи

1208.Для дизентерии не типично

а) боли в животе, тенезмы

б) гипертермия

в) ложные позывы

г) жидкий стул со слизью и кровью, не обильный

д) жидкий стул, обильный, без примеси

1209.В отличие от сальмонеллеза при дизентерии наблюдаются явления

а) гастрита

б) энтерита

в) колита

г) эзофагита

д) отличий нет

1210.Ранними клиническими проявлениями при ботулизме будут:

а) лихорадка, понос

б) запор

в) диплопия, птоз

г) парез мягкого неба

д) гипертермия

1211.Путями передачи иерсиниоза являются:

а) от больного человека к здоровому

б) от больных животных при непосредственном контакте

в) при употреблении зараженных продуктов питания

г) через третье лицо

д) воздушно-капельным путем

1212.Ксантемы не встречаются

а) при коклюше

б) при кори

в) при скарлатине

г) при краснухе

д) при ветряной оспе

1213.Этапность появления сыпи при кори

а) лицо - шея - туловище - конечности

б) шея - туловище - лицо - конечности

в) лицо - грудь - спина - разгибательные поверхности конечностей

г) шея - грудь - конечности

д) этапности нет

1214.Какой метод лечения является основным при [ботулизме](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Botulism.html)?

а) антибиотикотерапия;

б) серотерапия;

в) иммунокоррегирующая терапия;

г) регидратационная терапия.

1215.Этапность появления сыпи при скарлатине

а) лицо - шея - туловище - конечности

б) шея - туловище - лицо - конечности

в) лицо - шея - все туловище

г) шея - конечности - грудь

д) этапности нет

1216.Этапность появления сыпи при ветряной оспе

а) лицо - шея - туловище - конечности

б) шея - туловище - лицо - конечности

в) лицо - шея - все туловище

г) шея - конечности - грудь

д) этапности нет

1217.Круп как осложнение детских инфекционных заболеваний не встречается при:

а) коклюше

б) кори

в) дифтерии

г) краснухе

д) ветряной оспе

1218. Инкубационный период брюшного тифа в среднем составляет

а) 5 дней

б) 10-14 дней

в) 1 месяц

г) несколько часов

д) 22-25 дней

1219.Нетипичным симптомом брюшного тифа является

а) возбуждение, тахикардия

б) адинамия, головная боль

в) задержка стула, метеоризм

г) брадикардия

д) увеличение печени и селезенки

1220.Дерматотропизмом обладает возбудитель

а) кори

б) скарлатины

в) краснухи

г) коклюша

д) ветряной оспы

1221.Какой клинический признак не укладывается в понятие холеры?

а) эксикоз

б) судороги

в) олигурия или анурия

г) гастроэнтерит

д) некротический фарингит

1222.Путем передачи гепатита А является

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) через поврежденную кожу

г) трансмиссивный

д) парентеральный

1223.Появление рвоты и поноса у больного холерой алгидной формы является показателем

а) ухудшения состояния больного

б) неправильного лечения

в) эффективности лечения

г) недостаточного объема вводимой жидкости

д) падения сердечно-сосудистой жидкости

1224.Неотложная помощь при холере включает:

а) внутривенное введение солевых растворов (струйно или капельно)

б) сердечно-сосудистых средства

в) левомицетин, симптоматическую терапию

г) гормоны, внутривенное введение реополиглюкина

д) мочегонные

1225.Какой симптом не укладывается в диагноз столбняка?

а) тонические и клонические судороги

б) тризм, запоры

в) сухость кожи, повышение температуры

г) жидкий стул, понижение температуры

д) нарушение дыхания

1226.Инкубационный период при клещевом энцефалите составляет:

а) 10-14 дней

б) 2 дня

в) 2 месяца

г) 3 месяца

д) 4 месяца

1227.Путями передачи клещевого энцефалита являются:

а) трансмиссивный

б) фекально-оральный

в) воздушно-капельный

г) водный

д) уриногенный

1228.Выберите симптом не характерный для декомпенсированного инфекционно-токсического шока:

а) снижение АД;

б) тотальный цианоз;

в) венозные стазы;

г) гипертермия;

д) нарушение сознания.

1229.При иерсиниозе отсутствует поражение

а) суставов

б) сердца

в) лимфатических узлов

г) желудочно-кишечного тракта

д) органов кроветворения

1230.Какой из нижеприведенных растворов используется для оральной регидратации?

а) глюкоза (5%-ный р-р);

б) раствор Рингера;

в) натрия гидрокарбонат;

г) регидрон;

д) альвезин.

1231. Ранними признаками развивающейся печеночной энцефалопатии при вирусном гепатите В являются

а) эйфория и возбуждение

б) стойкая брадикардия

в) упорный зуд кожи по ночам

г) лейкопения с относительным лимфоцитозом

д) желтуха

1232.Какой клинический признак не относится к диагнозу клещевого энцефалита:

а) лихорадки

б) менингеальных симптомов

в) вялых параличей

г) сыпи на коже живота

д) нарушения сознания

1233. Кто является переносчиком инфекции при [сыпном тифе](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Sipnoy_tif_bolezn_Brilla.html)?

а) блохи

б) комары

в) москиты

г) вши

д) клещи

1234.Назовите естественную среду обитания Cl. botulinum:

а) вода;

б) почва;

в) воздух;

г) сточные воды.

1235. При каких формах [чумы](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Chuma.html) человек является наиболее опасным для окружающих?

а) кожной

б) бубонной

в) легочной

г) септической

1236.В течение какого времени разрушается ботулинический токсин при кипячении?

а) 1-2 мин

б) 5-7 мин

в) 10-15 мин

г) 20-30 мин

д) 30-40 мин

1237.Кто является источником инфекции при [лептоспирозе](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Leptospiroz.html)?

а) больной человек;

б) носитель;

в) больные животные.

1238.Назовите симптом, который с наибольшей вероятностью указывает на развитие токсической [дифтерии](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Difteria_1.html) зева:

а) гипертермия;

б) субфебрильная температура тела;

в) нормальная температура тела;

г) отек подкожной клетчатки в области шеи;

д) отек ротовой части глотки.

1239.При каком заболевании чаще возникает синдром крупа?

а) [коронаровирусная инфекция](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Koronavirus.html)

б) [парагрипп](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Paragripp.html)

в) [реовирусная инфекция](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Reovirusnaya_infekcia.html)

г) [энтеровирусная инфекция](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Enterovirus.html)

д) [RS-инфекция](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/RS_infekciya.html)

1240.Наиболее типичный вариант сыпи при менингококцемии:

а) уртикарная;

б) розеолезная;

в) везикулезная;

г) пустулезная;

д) геморрагическая.

1241.Кто является переносчиком [малярии](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/Maliaria.html)?

а) клещи;

б) москиты;

в) комары анофелес;

г) комары колекс.

1242.К каким клеткам крови вирус [СПИД](http://dmytrenko.in.ua/Infekcii/VICH_1.html) обладает наибольшим тропизмом?

а) Т-супрессорам;

б) Т-хелперам;

в) Т-киллерам;

г) тромбоцитам.

1243.Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

а) гастритичекая

б) генерализованная (тифоподобная и септическая)

в) гастроэнтерическая

1244.Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии:

а) дифтерийный круп

б) инфекционно-токсический шок

в) вторичная пневмония

г) острая дыхательная недостаточность

1245.Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

а) воздушно-капельный

б) алиментарный

в) трансмиссивный

г) водный

1246.Наиболее достоверным признаком острой задержки мочеиспускания, диагностируемом на догоспитальном этапе, является

а) не пальпируемый мочевой пузырь

б) невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами

в) тяжесть и боли внизу живота, поясничной области

г) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

д) частое мочеиспускание с примесью крови

1247.Наиболее вероятной причиной острой задержки мочи является

а) механическое препятствие по ходу мочевыводящих путей

б) забрюшинная гематома

в) ущемленная грыжа передней брюшной стенки; острая кишечная непроходимость

г) тяжелые интоксикации

д) острые воспалительные заболевания мочеполовой системы

1248.Наиболее распространенными осложнениями острого пиелонефрита являются

а) хроническая почечная недостаточность

б) нефрогенная артериальная гипертензия

в) мочекаменная болезнь

г) бактеремический шок

д) все перечисленные осложнения

1249.Наиболее часто приступ почечной колики приходится дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, за исключением

а) острого аппендицита

б) острого холецистита

в) острого панкреатита

г) косой паховой грыжи

д) тромбоза мезентериальных сосудов

1250.При терапии урологических заболеваний на догоспитальном этапе наиболее оптимальным сочетанием препаратов является

а) обезболивание, диуретики

б) спазмолитики + седативные препараты

в) диуретики + вазодилататоры

г) седативные препараты + антигистаминные препараты

д) обезболивающие препараты + спазмолитики

1251.Для мочекаменной болезни характерны все перечисленные симптомы, за исключением

а) острой боли (почечной колики)

б) отхождения камней

в) гематурии

г) дизурии

д) полиурии

1252.Больных с почечной коликой, острым пиелонефритом транспортируют

а) на щите

б) в положении "лягушки"

в) на носилках в положении лежа

г) полусидя

д) на носилках в положении Тренделенбурга

1253.Для острого цистита характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) учащенных позывов на мочеиспускание

б) болезненного мочеиспускания

в) безболевой гематурии

г) пиурии

д) дизурии

1254.Показаниями для госпитализации больных с острой задержкой мочи являются

а) невозможность катетеризации мочевого пузыря

б) уретральная лихорадка

в) парафимоз

г) сопутствующие травмы уретры

д) все перечисленные показания

1255.Тактика врача скорой помощи на догоспитальном этапе при диагностике травмы почек

а) обезболивание, катетеризация мочевого пузыря

б) обезболивание и госпитализация

в) противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация

г) паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря

д) инфузионная терапия

1256.Больного с разрывом мочевого пузыря и подозрением на перелом костей таза транспортируют

а) лежа на носилках

б) лежа с валиком под согнутыми коленями

в) лежа на щите на носилках

г) лежа на правом боку с согнутыми коленями

д) в полусидячем положении

1257.Приступ почечной колики сопровождается

а) повышением температуры

б) общей слабостью, головной болью

в) сухостью во рту

г) напряжением мышц передней брюшной стенки

д) всем перечисленным

1258.Основным способом диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе является

а) пальпация и перкуссия надлобковой области

б) цистоскопия полости мочевого пузыря

в) катетеризация мочевого пузыря

г) пальцевое исследование через прямую кишку

д) определение симптома Пастернацкого

1259.У ребенка 10 лет внезапно появилась многократная кровавая рвота, слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания. В течение последних 1,5 лет отмечались периодические боли в животе неопределенной локализации, незначительные диспептические явления. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения:

а) ангиоматоз желудка;

б) язвенная болезнь 12-перстной кишки;

в) портальная гипертензия;

г) геморрагический гастрит.

1260.Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

а) скудная слизистая;

б) слизисто-гнойная;

в) гнойная;

г) гнойная с прожилками крови;

д) обильная слизисто-гнойная

1261.У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень+3см. Гликемия натощак -12,8ммоль/л. В моче 6%сахара при суточном диурезе 2,5л. Ваш предварительный диагноз:

а) почечная глюкозурия

б) инсулинозависимый сахарный диабет

в) несахарный диабет

г) нарушение толерантности к углеводам

1262.У ребенка 11-ти лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:

а) заглоточный абсцесс;

б) тонзиллит;

в) ангина;

г) паратонзиллярный абсцесс.

1263.У ребенка 2-х лет температура 38,9°С, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней респираторной инфекцией. Какое осложнение развилось у ребенка. Ваш предварительный диагноз:

а) круп;

б) ангина;

в) заглоточный абсцесс;

г) паратонзиллярный абсцесс.

1264.Укажите, в каком случае частота пульса не соответствует возрастной норме

а) 1 мес - 120-140 уд/мин

б) 6 мес - 130 уд/мин

в) 1 год - 90 уд/мин

г) 5 лет - 100 уд/мин

д) 10 лет - 80 уд/мин

1265.Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков:

а) острое начало заболевания;

б) двусторонний характер поражения;

в) рецидивирование процесса;

г) выраженный инфильтрат в околоушно-жевательной области.

1266.Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:

а) 1 мес - 95-100/40 мм рт. ст.

б) 6 мес - 85/45 мм рт. ст.

в) 1 год - 90/50 мм рт. ст.

г) 5 лет - 100/50 мм рт. ст.

д) 10 лет - 110/65 мм рт. ст.

1267.Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;

б) лимфангоит, лимфаденит;

в) первичный легочный аффект;

г) лимфангоит.

1268.Возможно ли найти противопоказания для экстренной госпитализации ребенка из предложенных ниже состояний?

а) декомпенсация жизненно важных органов и систем

б) пневмония у новорожденного вне зависимости от степени дыхательной недостаточности

в) подозрение на необходимость неотложной хирургической помощи

г) опасность неправильной оценки состояния ребенка

д) все перечисленные состояния требуют экстренной госпитализации

1269.Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз:

а) острый аппендицит;

б) острый панкреатит;

в) острый гастроэнтерит;

г) инвагинация.

1270.При краснухе не встречается развитие клинических проявлений в виде:

а) субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений;

б) мелкопятнистой сыпи;

в) увеличения и болезненности заднешейных и затылочных лимфоузлов;

г) крупа

1271.Тактика врача скорой помощи при вызове к ребенку со стенозом гортани II-III степени неясного генеза исключает:

а) выяснения анамнеза

б) срочную госпитализацию

в) попытку удаления инородного тела (при инородном теле ротоглотки)

г) транспортировку сидя или лежа с оксигенацией

д) отказ от госпитализации

1272.Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы;

б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей;

в) поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях;

г) туловище, конечности с концентрацией элементов на столах, кистях

и вокруг суставов.

1273.Какие физиологические особенности строения и функционирования дыхательной системы у детей не приводят к быстрому развитию у них признаков ОДН

а) повышенное потребление кислорода на килограмм массы тела (в 3-4 раза)

б) узость и обильность васкуляризации всех дыхательных путей

в) быстрая утомляемость дыхательных мышц

г) мягкая и податливая грудная клетка

д) высокая кислородная емкость крови (240 мл/л против 190 мл/л взрослых)

1274.Какой признак не относится к анатомо-физиологическим особенностям строения органов кровообращения у детей

а) ЧСС у новорожденного практически в 2 раза больше, чем у взрослого

б) потребление кислорода у детей больше

в) артериальное давление у новорожденного в 2 раза ниже

г) ОЦК новорожденного составляет около 1/10-1/15 от взрослого

д) ЧД у новорожденных до 40 в минуту

1275.Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

а) 1:2

б) 1:5

в) 2:15

г) 2:30

1276.Массаж сердца детям до года проводится с частотой:

а) 100-120 р. в мин.

б) 120-140 р. в мин.

в) 80-100 р. в мин.

г) 60-80 р. в мин.

1277.Весной у ребенка 10 месяцев с признаками рахита на фоне острой респираторной вирусной инфекции, протекающей с нормальной температурой, внезапно развилась одышка с затрудненным вдохом, затем остановка дыхания, цианоз, кратковременные клонические судороги. Затем глубокий шумный вдох и ребенок уснул. Ваш диагноз:

а) гипопаратиреоз.

б) спазмофилия;

в) аффективные судороги;

г) эпилепсия;

д) фебрильные судороги.

1278.Годовалый ребенок остро заболел. Высокая температура, быстро нарастающая с последующим падением. Крупная геморрагическая сыпь. Тахикардия, снижение АД, олигурия. Ваш диагноз:

а) грипп, нейротоксикоз, ОПН;

б) гемолитико-уремический синдром;

в) менингококовая инфекция:менингококкцемия, инфекционно-токсический шок.

1279. Для гиперкинетического варианта гипертонического криза характерно все, кроме:  
а) мышечная дрожь;

б) усиленное потоотделение;

в) сердцебиение

г) заторможенность;

д) большое пульсовое АД

1280. Гипокинетический вариант гипертонического криза характеризуется следующим:  
а) постепенное развитие;

б) возбуждение;

в) быстрое начало

г) сильное сердцебиение;

д) большое пульсовое АД  
   
1281. Противопоказанием к использованию бета-блокаторов является все, кроме:  
а) ХОБЛ;

б) перемежающаяся хромота;

в) полная атриовентрикулярная блокада  
г) расслоение аневризмы аорты;

д) хроническая сердечная недостаточность

1282. Препаратами выбора при ГК, осложненном развитием расслоения аорты, являются:  
а) бета-блокаторы

б) нифедипин

в) каптоприл  
  
1283. Наименьших цифр АД необходимо достигать при следующем осложнении ГК:  
а) инфаркте миокарда

б) ТИА

в) расслоении аневризмы аорты   
  
1824. Противопоказанием к использованию ингибиторов АПФ при ГК служит все, кроме:  
а) двухсторонний стеноз почечных артерий

б) ангионевротический отек при применении ингибиторов АПФ

в) сердечная недостаточность   
  
1285. Противопоказаниями к тромболитической терапии являются все, кроме:  
а)  геморрагический инсульт в анамнезе;

б) возраст старше 65 лет;

в) активное кровотечение;

г)  подозрение на расслоение аорты;

д) внутричерепные объемные образования;

е) все являются противопоказаниями  
  
1286. Для снижения АД при ГК, осложненным острым коронарным синдромом показано использование:  
а) клонидина перорально;

б) клонидина парентерально;

в) нифедипина;

г) нитратов

1287. Клиническими признаками острой правожелудочковой недостаточности служат:  
а) набухание шейных вен и печени;

б) одышка;

в) положение ортопноэ;

г) акроцианоз;  
д) диффузный цианоз  
   
1288. Клиническим признаком, позволяющим дифференцировать острую и хроническую правожелудочковую недостаточность, служит:  
а) отсутствие «теплого цианоза»;

б) отсутствие периферических отеков;

в) отсутствие одышки;

г) выраженность признаков венозного застоя;

д) выраженность болей в правом подреберье

1289. Противопоказанием к назначению лазикса при отеке легких служит:  
а) гиповолемия;

б) повышенная чувствительность к препарату;

в) анурия;

г) артериальная гипотензия;

д) все верно.

1290. При острой сердечной недостаточности морфин водится:  
а) п/к в дозе 5 мг;

б) п/к в дозе 10 мг;

в) в/в болюсно в дозе 5-10 мг;

г) в/в дробно в первоначальной дозе 2-5 мг;

д) в/в дробно в первоначальной дозе 2-5 мг с повторным введением через 10-15 минут  
   
1291. Абсолютными противопоказаниями к применению морфина служат:  
а) отек легких при безболевом ИМ;

б) отек легких в сочетании с кардиогенным шоком;  
в) отек легких при инсульте с отеком мозга;

г) отек легких при инфаркте миокарда, осложненном нарушениями сердечного ритма;

д) все верно

1292. Для профилактики побочных ваготропных эффектов морфина следует его комбинировать с:  
а) атропином;

б) дроперидолом;

в) метоклопрамидом;

г) все верно;

д) все неверно.

1293. Противопоказаниями к в/в инфузии нитратов служат:  
а) некомпенсированная артериальная гипотензия и гиповолемия;

б) перикардиальная констрикция и тампонада перикарда;

в) массивная тромбоэмболия легочной артерии и острая изолированная правожелудочковая недостаточность; г) острая церебральная дисциркуляция;

д) все верно

1294. Показанием к применению негликозидных кардиотонических средств из группы прессорных аминов при отеке легких служат:

а) тяжелый отек с бурной клинической картиной;

б) тяжелый отек, резистентный к терапии препаратами с вазодилатирующими свойствами;

в) тяжелый отек в сочетании с артериальной гипотензией или пограничным уровнем АД, как первичными, так и развившимися на фоне терапии вазодилатирующими препаратами;

г) все верно;

д) все неверно

1295. Основу терапии истинного кардиогенного шока составляют:  
а) мероприятия по увеличению объема циркулирующей крови и преднагрузки на сердце;

б) усиление сократимости сердца с помощью сердечных гликозидов;

в) усиление сократимости сердца с помощью негликозидных кардиотонических средств;

г) усиление сократимости сердца и повышение реактивности сосудов с помощью глюкокортикоидных гормонов;

д) все верно

1296. Наиболее частой причиной и источником эмболизации ветвей легочной артерии является:   
а) Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей.

б) Тромбофлебит поверхностных вен верхних конечностей.

в) Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

г) Тромбы правых отделов сердца при сердечной недостаточности и перерастяжении правого желудочка. д) Варикозное расширение вен нижних конечностей.

1297. Предрасполагающими факторами к тромбоэмболии могут быть:   
а) Ожирение.

б) Длительная неподвижность.

в) Злокачественные новообразования и лейкозы  
г) Операции на тазовых органах или нижних отделах брюшной полости.

д) Все вышеперечисленное

1298. Клинические признаки, заставляющие предполагать ТЭЛА – все, кроме:  
а) Острое появление одышки.

б) Внезапное повышение артериального давления.

в) Острое появление тахикардии.

г) Гипотония.

д) Боль в грудной клетке.

1299. Возможные ЭКГ-признаки ТЭЛА:  
а) Признаки перегрузки правого предсердия (высокий заостренный зубец P в отведениях II, III, aVF).

б) Глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q III отведении.

в) Отрицательный зубец Т в III отведении с возможным подъемом сегмента SТ.

г) Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

д) Возможно все вышеперечисленное.

1300. Основные направления терапии ТЭЛА на догоспитальном этапе:  
а) Купирование болевого синдрома.

б) Профилактика продолженного тромбоза в легочных артериях и повторных эпизодов ТЭЛА.

в) Улучшение микроциркуляции.

г) Симптоматическая терапия (коррекция правожелудочковой недостаточности, артериальной гипотензии, гипоксии, купирование бронхоспазма).

д) Все вышеперечисленное.

1301. Противопоказания к применению наркотических анальгетиков:  
а) “Острый живот” без признаков шока.

б) Бронхиальная астма.

в) Судорожный синдром.  
г) Острая алкогольная интоксикация.

д) Все вышеперечисленное.

1302. Применение гепарина при ТЭЛА не приводит к:

а) Лизированию тромба.

б) Торможению тромботического процесса.

в) Торможению нарастания тромба дистальнее и проксимальнее эмбола

г) Уменьшению спазма легочных артериол и бронхиол.

д) Профилактике рецидивов ТЭЛА.

1303. Механизм действия эуфиллина при ТЭЛА:  
а) Снижает давление в легочной артерии.

б) Антиагрегантные свойства.  
в) Бронходилатирующее действие.

г) Все вышеперечисленное

1304. Побочные эффекты эуфиллина:

а) Резкое падение АД,

б) Сердцебиение, нарушения ритма сердца, боль в области сердца

в)Тошнота, рвота

г) Головная боль, головокружение, тремор, судороги.

д) Все вышеперечисленное.

1305. Противопоказания к применению эуфиллина:

а) Судорожный синдром.

б) Острейшая фаза ИМ.

в) Артериальная гипотензия.

г) Пароксизмальная тахикардия.

д) Все вышеперечисленное.

1306. Во время проведения СЛР при отсутствии венозного доступа лекарственные средства необходимо вводить:

а) внутриартериально;

б) сублингвально;

в) внутрикостно;

г) внутримышечно;

д) ингаляционно

1307. Тройной прием Сафара включает все действия, кроме:

а) выдвижение нижней челюсти.

б) запрокидывание головы.

в) открывание рта.

г) вставление воздуховода

1308. На основании каких признаков, согласно Приказу МЗ и СЗ № 430 от 05.08.2011 г., констатируется биологическая смерть:  
а) симптом Белоглазова.

б) трупное окоченение.

в) мраморность кожных покровов.

г) трупные пятна

д) на основании всех перечисленных признаков

е) верно а, б, г

ж) верно б, г

1309. Применение какого препарата противопоказано для купирования суправентрикулярной тахикардии с широкими комплексами QRS является:

а) прокаинамид;

б) АТФ;

в) пропранолол;

г) верапамил

1310. При подозрении на перелом шейного отдела позвоночника какое действие не выполняется при проведении СЛР:

а) открывание рта; б) запрокидывание головы; в) выдвижение нижней челюсти;

г) непрямой массаж сердца

1311. К какой фармакологической группе по механизму действия относится варфарин:

а) прямой антикоагулянт;

б) непрямой антикоагулянт;

в) антиагрегант

г) прокоагулянт

1312. Какой параметр не оценивается при определении уровня сознания по шкале Глазго:

а) двигательная реакция;

б) речевая реакция;

в) координационные пробы;

г) открывание глаз

1313. При проведении СЛР применяются все препараты, кроме:

а) адреналин;

б) дексаметазон;

в) лидокаин;

г) амиодарон

1314. К «вагусным» пробам относятся все, кроме:

а) задержка дыхания;

б) погружение лица в ледяную воду;

в) запрокидывание головы;

г) проба Вальсальвы

1315. При отсутствии возможности проведения ЭИТ для купирования желудочковой тахикардии типа «пируэт» препаратом выбора является:

а) лидокаин;

б) новокаинамид;

в) магния сульфат;

г) пропранолол

1316. К препаратам, применяющимся при остром коронарном синдроме, относятся все, кроме:

а) морфин;

б) коргликон;

в) нитроглицерин;

г) гепарин

1317. К основным направлениям неотложной помощи при травматическом шоке на ДГЭ относятся все, кроме:

а) временная остановка кровотечения;

б) устранение дефицита ОЦК;

в) прерывание шокогенной импульсации;

г) введение адреномиметиков

1318. Показаниями к госпитализации при электротравме являются все, кроме:

а) наличие электротравмы в анамнезе; б) электротравма 2-4 степени; в) наличие у пострадавшего сердечно-сосудистой патологии; г) пострадавшие пожилого и старческого возраста;

д) госпитализируются все пострадавшие

1319. Какой препарат не применяется для купирования пароксизма суправентрикулярной тахикардии:

а) АТФ;

б) лидокаин;

в) верапамил;

г) новокаинамид

1320. Какой препарат не применяется при желудочковых аритмиях:

а) верапамил;

б) лидокаин;

в) новокаинамид;

г) амиодарон

1321. Какой ЭКГ-признак не характерен для мерцательной аритмии:

а) отсутствие зубца Р;

б) наличие волн f;

в) одинаковые интервалы R-R;

г) различные интервалы R-R

1322. ЭКГ- признаками трепетания предсердий являются все, кроме:

а) наличие зубца Р;

б) одинаковые интервалы R-R;

в) различные интервалы R-R;

г) наличие волн F

1323. Можно ли применять кордарон при суправентрикулярных нарушениях ритма:

а) Да

б) Нет

1324. Для острой дыхательной недостаточности характерны следующие симптомы, кроме:

а) одышка

б) возбуждение, спутанность сознания

в) коматозное состояние

г) рвота

1325. К острой дыхательной недостаточности могут приводить следующие заболевания, кроме:

а) менингит б) пневмония в) эпидемический паротит

г) эмпиема плевры

1326. К лекарственным препаратам, применяемым для купирования приступа бронхиальной астмы, относятся все, кроме:

а) эпинефрин

б) морфин

в) преднизолон

г) сальбутамол

1327. Шоковый индекс Алговера – это:

а) отношение систолического артериального давления к пульсу

б) отношение пульсового давления к частоте сердечных сокращений

в) отношение пульса к систолическому артериальному давлению

г) отношение пульса к диастолическому артериальному давлению

1328. Открытая ЧМТ – это ЧМТ, при которой имеется:

а) повреждение мягких тканей головы

б) повреждение мягких тканей головы с повреждением апоневроза

в) перелом основания черепа, сопровождающийся кровотечением, ликвореей

г) все перечисленное верно

д) верно б и в

1329. К черепно-мозговой травме относятся все, кроме:

а) сотрясение головного мозга

б) ушиб головного мозга

в) контузия глазного яблока

г) диффузное аксональное повреждение

д) сдавление головного мозга

е) верно все перечисленное

1330. Поза Томпсона характерна для:

а) перелома седалищных костей

б) перелома основания черепа

в) перелома шейного отдела позвоночника

г) перелома грудного и поясничного отделов позвоночника

1331. Используя «правило девяток» суммарная площадь ожога одной нижней конечности и одной верхней конечности составляет:

а) 27%

б) 18%

в) 36%

1332. К поверхностным ожогам относятся:

а) ожоги I, II ст.

б) ожоги I, II, IIIa ст.

в) ожоги I, II, IIIa, IIIб ст.

1333. К глубоким ожогам относятся:

а) ожоги IIIa, IIIб, IV ст.

б) ожоги IIIб, IV ст.

1334. Неотложная помощь при ожогах на догоспитальном этапе включает все, кроме:

а) купирование болевого синдрома ненаркотическими аналгетиками

б) купирование болевого синдрома наркотическими аналгетиками

в) инфузионную терапию

г) вскрытие пузырей

д) проводятся все вышеперечисленные мероприятия

1335. Предрасполагающими факторами для развития общего перегревания и теплового удара являются все, кроме:

а) алкогольное опьянение

б) хронические заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой систем

в) пожилой возраст

г) переедание

д) верно все перечисленное

1336. К неотложным мероприятиям при тепловом ударе относятся все, кроме:

а) раздевание больного

б) инфузионная терапия

в) положить пузыри со льдом на области крупных сосудов

г) верно все перечисленное

1337. При ущемлении наружной грыжи наблюдаются следующие симптомы, кроме:

а) боль в области грыжи

б) невправимость ранее вправимой грыжи

в) резкая болезненность при пальпации грыжевого выпячивания

г) положительный симптом кашлевого толчка

д) верно все вышеперечисленное

1338. Ушиб головного мозга и закрытый перелом диафиза бедренной кости является:

а) комбинированной травмой

б) множественной травмой

в) сочетанной травмой

г) изолированной травмой

1339. При развитии анафилактического шока проводят следующие неотложные мероприятия, кроме:

а) прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм

б) введение глюкокортикоидов

в) сублингвальное применение пропранолола при ЧСС более 100 в минуту

г) ингаляционное введение бета2-адреномиметиков при развитии бронхоспазма

д) верно все вышеперечисленное

1340. Допустимо ли применение адреналина при анафилактическом шоке?

а) да

б) нет

1341. Можно ли использовать в/в капельное введение допамина при анафилактическом шоке?

а) да

б) нет

1342. Госпитализации в стационар подлежат следующие состояния, кроме:

а) генерализованная крапивница

б) генерализованная крапивница вместе в ангионевротическим отеком

в) локализованная крапивница, если не проводилось лечение г) ангионевротический отек в области гортани

д) госпитализируются все вышеперечисленные состояния

1343. К наиболее частым причинам возникновения синдрома «острого живота» в гинекологии относятся все, кроме:

а) метроррагия

б) апоплексия яичника

в) внематочная беременность

г) перекрут ножки кисты яичника

д) пельвиоперитонит

е) верно все вышеперечисленное

1344. При развитии признаков гиповолемического шока у беременных с неукротимой рвотой на догоспитальном этапе следует проводить все мероприятия, кроме:

а) оксигенотерапию

б) введение церукала

в) введение прессорных аминов

г) инфузионную терапию полиионными растворами

д) проводятся все мероприятия

1345. Сколько клинических периодов выделяют при эклампсии?

а) один

б) два

в) три

г) четыре

1346 Эпилептический статус – это:

а) судорожный припадок длительностью от 2 до 5 минут

б) судорожный припадок длительностью более 5 минут, купирующийся введением противосудорожных препаратов

в) серия судорожных припадков без восстановления сознания, некупирующихся введением противосудорожных препаратов

г) верно все вышеперечисленное

1347. Может ли почечная колика имитировать синдром «острого живота»?

а) да

б) нет

1348. Может ли морфин вызвать острую задержку мочи?

а) да

б) нет

1349. Первой мерой помощи больному с эпилептическим припадком на месте является:

а) введение воздуховода

б) бережная иммобилизация головы

в) иммобилизация конечностей

г) введение противосудорожных препаратов

1350. Для вегетативного пароксизма характерно все перечисленное, кроме:

а) мидриаза б) головокружения

в) спутанности сознания г) полиурии

д) затруднение дыхания

1351. Для купирования судорожного припадка применяются следующие препараты, кроме:

а) диазепам

б) натрия оксибутират

в) пирацетам

г) магния сульфат

д) применяются все вышеперечисленные препараты

1352. При менингите встречаются все симптомы, кроме:

а) симптома Бабинского

б) симптома Брудзинского

в) ригидности затылочных мышц

г) симптома Кернига

д) встречаются все симптомы

1353. Противопоказаниями к катетеризации мочевого пузыря являются все, кроме:

а) аденома предстательной железы

б) травма уретры

в) острый простатит

г) острый уретрит и орхиоэпидимит

1354. Почечную колику могут вызывать следующие заболевания, кроме:

а) мочекаменная болезнь

б) острый пиелонефрит

в) хронический пиелонефрит

г) травма почки

д) все перечисленное верно

1355. Дифференциальную диагностику почечной колики следует проводить со следующими состояниями, кроме:

а) острым аппендицитом

б) заболеваниями позвоночника

в) опоясывающим лишаем

г) острым холециститом

д) дифференцируется со всеми перечисленными состояниями

1356. К «количественным» расстройствам сознания относятся все, кроме:

а) делирий

б) сопор

в) кома

г) оглушение

1357. К «качественным» расстройствам сознания относятся все, кроме:

а) сопор

б) делирий

в) онейроид

г) аменция

д) сумеречное помрачение

1358. Госпитализации подлежат все случаи, кроме:

а) алкогольное опьянение тяжелой степени

б) алкогольное опьянение средней степени тяжести в сочетании с черепно-мозговой травмой

в) алкогольное опьянение средней степени тяжести в сочетании с агрессивным поведением, угрожающим здоровью и жизни окружающих

г) алкогольная кома

1359. Антидотом при отравлении опиатами является:

а) аминостигмин

б) атропин

в) метиленовый синий

г) налоксон

1360. Антидотом при отравлении ФОС является:

а) налоксон

б) метиленовый синий

в) атропин

г) тиосульфат натрия

1361. При отравлении цианидами и метгемоглобинобразователями как антидоты применяют все, кроме:

а) налоксон

б) тиосульфат натрия

в) метиленовый синий

1362. Алгоритм оказания неотложной помощи при любом типе отравлений на догоспитальном этапе включает в себя следующие действия, кроме:

а) прекращение дальнейшего поступления яда в организм

б) обеспечение нормализации дыхания и гемодинамики

в) проведение антидотной терапии

г) проведение инфузионной и симптоматической терапии

д) транспортировка в стационар

е) сообщение в органы санэпиднадзора

ж) выполняются все действия

1363. При отравлении противотуберкулезными препаратами ряда изониазида наиболее целесообразно применение:

а) вит. В1

б) вит. В6

в) вит. С

д) вит. В12

1364. При пероральном отравлении неорганическими кислотами и едкими щелочами с целью обезболивания применяют:

а) наркотические анальгетики

б) ненаркотические анальгетики

в) наркотические анальгетики в комбинации с нейролептиками

г) ненаркотические анальгетики в комбинации с нейролептиками

1365. При выполнении непрямого массажа сердца детям до 1 года надавливание на грудину проводится:

а) 2-мя руками

б) 1-й рукой

в) 2-мя пальцами

г) 1-м пальцем

1366. При выполнении непрямого массажа сердца детям старше 8 лет надавливание на грудину проводится:

а) всегда 2-мя руками

б) 1-й или 2-мя руками в зависимости от резистентности грудной клетки

в) 2-мя пальцами

г) 1-м пальцем

1367. Соотношение вдох/нажатие при выполнении сердечно-легочной реанимации у детей старше 8 лет составляет:

а) 1:4

б) 1:10

в) 2:15

г) 2:30

1368. При отеке легких у детей применяют следующие препараты, кроме:

а) нитроглицерин

б) фуросемид

в) морфин

г) допамин

д) дигоксин

е) применяют все препараты

1369. Для уменьшения степени стеноза при остром стенозирующем ларинготрахеите препаратом выбора является:

а) супрастин

б) димедрол

в) левоцетиризин

г) дексаметазон

д) диазепам

1370. Для холерного энтерита характерны следующие симптомы, кроме:

а) обильные испражнения

б) испражнения имеют вид «рисового отвара»

в) гектическая температура

г) нормальная или субфебрильная температура

1371. Для холерного гастроэнтерита характерны следующие симптомы, кроме:

а) рвота

б) диарея

в) судороги

г) высокое АД

1372. Для холерного алгида характерны следующие симптомы, кроме:

а) нормальная или субфебрильная температура

б) пониженная температура

в) низкое АД

г) судороги

д) мучительная жажда

1373. Показано ли применение прессорных аминов при снижении АД у больных холерой?

а) да

б) нет

1374. При выявлении больного с особо опасной инфекцией бригадой скорой помощи на месте вызова выполняются следующие действия, кроме:

а) оповещает старшего врача смены

б) производит забор анализов

в) сообщает в органы санэпиднадзора

г) запрещает родственникам выход из помещения до прибытия сотрудников санэпиднадзора

д) выполняет все перечисленные действия

1375. При холере дефекация:

а) болезненная

б) безболезненная

1376. Клиническая картина дизентерии включает в себя следующие симптомы, кроме:

а) выраженные явления интоксикации

б) болезненная дефекация

в) безболезненная дефекация

г) тенезмы

д) стул с кровью и слизью

1377. Триада Дьелафуа при остром аппендиците включает в себя:

а) боль и мышечное напряжение в правой подвздошной области, повышение температуры тела

б) боль в правой подвздошной области, однократная рвота и повышение температуры тела

в) боль, мышечное напряжение в правой подвздошной области и однократная рвота

г) боль, мышечное напряжение и гиперестезия кожи в правой подвздошной области

1378. Возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку при остром аппендиците – это симптом:

а) Ситковского

б) Ровзинга

в) Раздольского

г) Мерфи

1379. Предрасполагающими факторами для развития общего перегревания и теплового удара являются все, кроме:

а) алкогольное опьянение

б) хронические заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой систем

в) пожилой возраст

г) переедание

д) все перечисленное является предрасполагающими факторами

1380. Является ли показанием к госпитализации состояние после остановленного носового кровотечения при наличии признаков геморрагического шока?

а) да

б) нет

1381. Деполяризация желудочков производит сложную форму волны на ЭКГ, названную комплексом:  
1) QRS   
2) QS  
3) RSR  
4) RS

1382. Отведение AVL — положительный электрод на:  
1) Правой ноге  
2) Левой ноге  
3) Правой руке  
4) Левой руке

1383. Отведения V1, V2, V3, V4 относятся к группе:  
1) Левой боковой  
2) Правой боковой  
3) Передней   
4) Нижней

1384. Интервал PR обычно длится:  
1) от 0,12 до 0,2 сек   
2) от 0,15 до 0,3 сек  
3) от 0,18 до 0,4 сек  
4) от 0,21 до 0,5 сек

1385. Неверный критерий синдрома LGL:  
1) Интервал PR меньше 0,12 сек  
2) Нормальная ширина QRS  
3) Нет дельта-волны  
4) Дельта-волна в некоторых отведениях

1386. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

1) кратковременные эпизоды потери сознания;

2) нарушения сердечного ритма и проводимости;

3) наличие периферических отеков;

4) боль в теменной и затылочной областях;

5) нарушение ритма дыхания

1387. Основными недостатками гипотензивной терапии α-адреноблокатором празозином является:

1) рефлекторная тахикардия;

2) брадикардия;

3) нарушение обмена калия;

4) дислипопротеидемия;

5) ортостатическая гипотензия.

1388. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

1) коронаролитический;

2) снижение уровня мочевой кислоты в крови;

3) диуретический.

1389. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью:

1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III;

2) гипертрофия левого желудочка;

3) блокада правой ножки пучка Гиса;

4) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II.

1390. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для стенокардии?

1) патологический зубец Q;

2) депрессии сегмента ST;

3) появление отрицательного зубца Т;

4) преходящая блокада ножек пучка Гиса.

1391. При каких патологических состояниях гипоксия миокарда обусловлена нарушением биохимических процессов в миокарде?

1) гипонатриемия;

2) гипокалиемия;

3) гипокальциемия.

1392. Для ангиоспастической стенокардии характерно:

1) подъем ST в период болей;

2) появление отрицательного зубца Т в период боли.

3) возникновение патологического зубца Q

1393. Какие признаки при стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда?

1) длительность боли более 15 мин;

2) появление страха смерти;

3) падение АД;

4) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов;

5) все перечисленное.

1394. Каков механизм действия β-адреноблокаторов?

1) уменьшение венозного возврата;

2) увеличение сердечного выброса;

3) снижение воздействия эндогенных катехоламинов.

1395. Назовите наиболее эффективные из перечисленных ниже лекарственных средств, применяемых при стенокардии:

1) нитраты;

2) антагонисты кальция;

3) антикоагулянты;

4) антиоксиданты.

1396. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?

1) гипокоагуляция;

2) повышение агрегации тромбоцитов;

3) снижение агрегации тромбоцитов.

1397. Признаками нестабильной стенокардии являются:

1) изменение длительности и интенсивности болевых приступов;

2) нарушение ритма и проводимости;

3) снижение АД без гипотензивной терапии;

4) появление патологического зубца Q на ЭКГ.

1398. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

1) развития инфаркта миокарда;

2) тромбоэмболии мозговых сосудов;

3) развития фатальных нарушений ритма сердца;

4) развития легочной гипертензии;

5) развития венозной недостаточности.

1399 . Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:

1) катехоламиновый спазм коронарных артерий;

2) гиперагрегация тромбоцитов;

3) повышение внутриполостного давления в левом желудочке;

4) пароксизмы тахиаритмии;

5) правильно все.

1400. Причинами вариантной стенокардии (типа Принцметала) являются:

1) поражение мелких сосудов коронарных артерий;

2) спазм крупной коронарной артерии;

3) спазм мелких сосудов коронарной артерии;

4) тромбоз коронарной артерии.

1401. Одновременным антиангинальным и противоартимическим действием при стенокардии обладают такие препараты, как:

1) дипиридамол;

2) обзидан;

3) корватон;

4) изосорбид-динитрат.

1402. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?

1) патологический зубец Q;

2) конкордантный подъем сегмента ST;

3) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях.

1403. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?

1) креатинфосфокиназа;

2) лактатдегидрогеназа;

3) аминотрансферазы;

4) щелочная фосфатаза.

1404. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?

1) тромболитическая терапия;

2) дигитализация;

3) терапия антагонистами кальция.

1405. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?

1) гипотензия;

2) анафилактический шок;

3) геморрагический шок;

4) гематурия;

5) все перечисленное.

1406. Что характерно для мерцательной аритмии?

1) частота желудочковых комплексов более 120 в мин;

2) отсутствие зубцов Р;

3) наличие преждевременных комплексов QRS;

4) укорочение интервалов PQ;

5) наличие дельта-волны.

1407. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?

1) преждевременный комплекс QRS;

2) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован;

3) иналичие полной компенсаторной паузы;

4) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом;

5) правильно 1, 2, 3.

1408. Какие ЭКГ-критерии характерны для наджелудочковой экстрасистолии?

1) преждевременный комплекс QRS;

2) экстрасистолический комплекс похож на основной;

3) наличие неполной компенсаторной паузы;

4) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом;

5) правильно все.

1409. При каких заболеваниях встречаются приступы Морганьи-Эдамса-Стокса?

1) желудочковая экстрасистолия;

2) фибрилляция желудочков;

3) мерцательная аритмия;

4) атриовентрикулярная блокада.

1410. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии?

1) ритмилен;

2) верапамил;

3) трифосаденин;

4) кордарон;

5) все перечисленное.

1411. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?

1) ишемический инсульт;

2) инфаркт миокарда;

3) гипертонический криз;

4) геморрагический инсульт

1412. Наиболее неблагоприятный прогностический признак у больных с острым инфарктом миокарда:

1) мерцательная аритмия;

2) трепетание предсердий;

3) групповые желудочковые экстрасистолы;

4) политопные желудочковые экстрасистолы;

5) наджелудочковые экстрасистолы.

1413. Какие признаки характерны для синдрома слабости синусового узла?

1) желудочковые экстрасистолы;

2) синоаурикулярная (синоатриальная) блокада;

3) атриовентрикулярная блокада.

1414. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардии при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта наилучшим средством считается:

1) дигоксин;

2) анаприлин;

3) новокаинамид;

4) кордарон.

1415. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?

1) кардиогенный шок;

2) отек легких;

3) фибрилляция желудочков;

4) разрыв сердца;

5) асистолия.

1416. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

1) диастолический шум на верхушке;

2) систоло-диастолический шум;

3) шум Флинта;

4) систолический шум на верхушке;

5) шум Грехема-Стилла.

1417. Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?

1) диффузный цианоз кожных покровов;

2) акроцианоз;

3) бледность кожных покровов;

4) симптом Мюссе;

5) «пляска каротид».

1418. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

1) не изменяется;

2) увеличивается;

3) уменьшается.

1419. Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?

1) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ=0, 22 с, QRS=0, 12 с;

2) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный Т;

3) конкордантный подъем сегмента ST;

4) дискордантный подъем сегмента ST.

1420. Укажите заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:

1) диафрагмальная грыжа;

2) острый панкреатит;

3) пептическая язва пищевода;

4) инфаркт миокарда;

5) миокардит.

1421. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

1) кардиомегалия;

2) характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение;

3) отсутствие шумов в сердце;

4) асцит, отеки.

1422. Фуросемид оказывает следующие эффекты:

1) обладает венодилатирующим свойством;

2) увеличивает диурез;

3) увеличивает хлорурез;

4) увеличивает натрийурез;

5) все ответы верные.

1423. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения?

1) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы;

2) периодические подъемы АД

3) потеря вкусовых ощущений;

4) падение АД после первого приема.

1424. Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39°С, с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы желтушные, бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких - небольшое количество влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, систолический шум в точке Боткина. ЧСС=106 ударов в мин. АД=120/40 мм рт.ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?

1) миокардит;

2) пневмония;

3) инфекционный эндокардит;

4) цирроз печени;

5) ревмокардит.

1425. У больного 39 лет, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:

1) гидроперикард;

2) гемоперикард;

3) повторный инфаркт миокарда;

4) инфекционный экссудативный перикардит.

1426. Больная 55 лет поступила в клинику по скорой помощи с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс - 96 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Рекомендуемая терапия:

1) введение норадреналина;

2) введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно;

3) электроимпульсная терапия;

4) эндокардиальная электростимуляция;

5) непрямой массаж сердца.

1427. Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом «острый зад-недиафрагмальный инфаркт миокарда». При мониторировании выявлено, что интервал PQ увеличен до 0, 4 с с выпадением комплекса QRS. Отношение предсердных волн и комплекса QRS 4:1. ЧСС=40 в мин. Предположительный диагноз:

1) атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II;

2) синдром Фредерика;

3) мерцательная аритмия, брадикардическая форма;

4) атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I;

5) синоаурикулярная блокада III степени.

1428. Больная 80 лет поступила в отделение с диагнозом «острый задний инфаркт миокарда». За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейна-Стокса. На ЭКГ - зубцы Р не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала РР=0,8 с, RR=1,5 с. ЧСС=35 в мин. Предположительный диагноз:

1) эпилепсия;

2) полная атриовентрикулярная блокада;

3) брадикардическая форма мерцания предсердий;

4) фибрилляция желудочков;

5) синусовая тахикардия.

1429. Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом: задний инфаркт миокарда. На третьи сутки наблюдения внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распирания в правом подреберье, отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧДД=24 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается пансистолический шум по парастернальной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСС=96 в мин. АД=100/60 мм рт.ст., печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз:

1) ревматический порок сердца;

2) пролапс митрального клапана;

3) разрыв межжелудочковой перегородки;

4) отек легких;

5) тромбоэмболия легочной артерии.

1430. У больного уровень АД на руках различается на 50 мм рт.ст. Два года назад лечился по поводу тонзилогенного сепсиса. При исследовании выявляются шумы на бедренных и правой сонной артериях. С какой нозологией, скорее всего, связана асимметрия давления?

1) коарктация аорты;

2) стеноз правой сонной артерии атеросклеротического генеза;

3) узелковый периартериит;

4) неспецифический аортоартериит;

5) синдром Марфана.

1431. Какое из положений верно для больного хронической сердечной недостаточностью, относящейся к I функциональному классу NYHA?

1) симптомы заболевания сердца выявляются только инструментальными методами в условиях максимальной физической нагрузки;

2) обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения, одышки, ангинозных болей;

3) обычная физическая активность приводит к утомлению, сердцебиению, одышке, ангинозным болям;

4) утомление, сердцебиение, одышка, ангинозные боли возникают при физической активности меньше обыкновенной;

5) пациент не способен к выполнению какой-либо физической нагрузки без возникновения дискомфорта.

1432. Что является самой частой причиной легочной эмболии?

1) тромбоз тазовых вен;

2) тромбоз венозного сплетения предстательной железы;

3) тромбоз в правом предсердии;

4) тромбоз вен нижних конечностей;

5) тромбоз вен верхних конечностей.

1433. Через 6 часов после начала болей при остром инфаркте миокарда может быть повышен уровень:

1) креатинфосфокиназы;

2) лактатдегидрогеназы;

3) аспартатаминотрансферазы;

4) альдолазы;

5) α-гидроксибутиратдегидрогеназы.

1434. Факторами риска ИБС являются:

1) артериальная гипертензия;

2) курение;

3) сахарный диабет;

4) ожирение;

5) все перечисленное.

1435. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно:

1) локализация за грудиной;

2) длительность боли более 30 минут;

3) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею;

4) сжимающе-давящий характер;

5) все перечисленное.

1436. Зубец Т на электрокардиограмме отражает реполяризацию

1) только левого желудочка

2) только правого желудочка

3) левого и частично правого желудочков

4) обоих желудочков

1437. Электрическая ось сердца – это

1) направление начального вектора деполяризации желудочков

2) направление конечного вектора деполяризации желудочков

3) моментальный вектор максимальной активации желудочков

4) среднее направление вектора деполяризации желудочков

5) электрическая позиция сердца

1438. Синдром WPW обусловлен наличием в миокарде

1) эктопического водителя ритма

2) аномального дополнительного источника импульсов

3) срединной ветви левой ножки п. Гиса

4) пучка Кента

5) пучка Джеймса

1439. Оптимальным положением для больного во время приступа стенокардии является положение:  
1) сидя  
2) лежа на спине с приподнятыми ногами  
3) лежа на спине с опущенным ножным концом

1440. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:  
1) низкое АД  
2) инфаркт миокарда  
3) острое нарушение мозгового кровообращения  
4) черепно-мозговые травмы  
5) гипертонический криз

6) 1,3,4.

7) 2,5.

1441. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся:  
1) абдоминальная, астматическая, церебральная   
2) астматическая, обморочная, церебральная  
3) церебральная, абдоминальная, обморочная  
4) абдоминальная, болевая, реактивная

1442.Оптимальным положением для больного с острой левожелудочковой недостаточностью является положение:  
1) лежа с приподнятым ножным концом  
2) лежа на боку  
3) сидя или полусидя

1443.К осложнениям острого инфаркта миокарда относятся:  
1) отек легких  
2) легочное кровотечение  
3) кардиогенный шок

4)1,3

1444.Назовите препарат неотложной помощи при остром инфаркте миокарда:  
1) морфин  
2) лазикс  
3) строфантин  
4) адреналин

1445.Назовите препарат неотложной помощи при стенокардии:  
1) строфантин  
2) нитроглицерин  
3) промедол

1446.Назовите мероприятия неотложной помощи при обмороке:  
1) введение строфантина  
2) введение кордиамина  
3) ингаляция паров нашатырного спирта  
4) придание больному положения тела с приподнятым головным концом  
5) придание больному положения тела с опущенным головным концом

6) 3,5.

7) 1,2,4.

1447. Боли в груди могут быть вызваны:  
1) инфарктом миокарда  
2) расслаивающей аневризмой аорты  
3) остеохондрозом грудного отдела позвоночника  
4) эзофагитом  
5) всем перечисленным

1448. Для подтверждения диагноза ИБС наиболее информативна:  
1) рентгенография грудной клетки  
2) ЭКГ  
3) аускультация  
4) общий анализ крови

1449. Безболевая (малосимптомная) форма острого инфаркта миокарда характерна для больных с:  
1) гипертонической болезнью  
2) сахарным диабетом  
3) хроническим панкреатитом  
4) ревматизмом  
5) тиреотоксикозом

1450. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:  
1) истинный кардиогенный шок  
2) отек легких  
3) фибрилляция желудочков  
4) гемотампонада сердца  
5) полная атриовентрикулярная блокада

1451. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда, с которыми обычно встречаются на догоспитальном этапе, все, кроме:  
1) отека легких  
2) кардиогенного шока  
3) нарушения сердечного ритма  
4) нарушения проводимости  
5) синдрома Дресслера

1452. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте миокарда является:  
1) таломонал  
2) метамизол натрия (анальгин)  
3) морфин  
4) кеторолак

1453. Транспортировку строго на носилках необходимо осуществлять при:  
1) остром инфаркте миокарда  
2) желудочно-кишечном кровотечении  
3) черепно-мозговой травме  
4) все перечисленное верно

1454. При остром инфаркте миокарда противопоказано введение:  
1) наркотических препаратов  
2) сердечных гликозидов  
3) антиаритмических препаратов по показаниям  
4) нитросоединений

1455. Характерные для гипертонического криза симптомы:  
1) головная боль  
2) головокружение  
3) тошнота, рвота  
4) боли в сердце  
5) все перечисленное

1456. При лечении хронической сердечной недостаточности (ХСН) применяют:  
1) ингибиторы ангиотензинпревращающие ферменты (АПФ)  
2) диуретики  
3) сердечных гликозиды  
4) все перечисленное верно

1457. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяются все препараты, кроме:  
1) будосенида (пульмикорта)  
2) преднизолона  
3) сальбутамола  
4) эуфиллина  
5) обзидана

1458.Для хронического бронхита характерны:  
1) сухие рассеянные хрипы в легких  
2) крепетирующие хрипы в легких  
3) свистящие «музыкальные» хрипы  
4) звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы  
5) крупнопузырчатые влажные хрипы во всех отделах легких

1459. Индекс Франка 31-60 обозначает прогноз:

1) благоприятный

2) относительно благоприятный

3) сомнительный

4) неблагоприятный

1460. При недостаточности аортального клапана могут встречаться следующие симптомы, кроме

1) симптом Мюссе

2) симптом Ландольфи

3) симптом Дюрозье

4) симптом Георгиевского-Мюсси

1461. Симптом Квинке характерен для:

1) аллергического конъюктивита

2) анафилактического шока

3) недостаточности клапана аорты

4) стеноза устья аорты

1462. Симптом «кошачьего мурлыканья» это:

1) дрожание грудной клетки при стенозе какого-либо клапана сердца

2) дрожание грудной клетки при недостаточности какого-либо клапана сердца

3) дрожание передней брюшной стенки у онкобольного

4) звук, возникающий при дыхании больного со стенозом гортани II степени

1463. Двойной тон Траубе встречается при

1) двустороннем стенозе бедренных артерий

2) стенозе аортального клапана

3) недостаточности аортального клапана

4) стенозе митрального клапана

1464. Дайте название следующему шуму. У больного с выраженной анемией (НЬ 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу:

1) шум Флинта

2) «шум волчка»

3) шум Кумбса

4) шум Грехема-Стилла

5) функциональный шум относительной недостаточности мит­рального клапана

1465. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

1) pulsus dificiens

2) pulsus filiformis

3) pulsus differens

4) pulsus plenus

5) pulsus durus

1466. На верхушке выслушивается систолический шум, убывающего характера, занимающий 2/3 систолы проводящийся в левую подмышечную впадину. При каком синдроме это может быть?

1) митральный стеноз

2) недостаточность митрального клапана

3) аортальный стеноз

4) недостаточность клапанов аорты

5) недостаточность трехстворчатого клапана

1467. При каком поражении сердца наблюдается хлопающий первый тон и щелчок открытия митрального клапана?

1) аортальный стеноз

2) недостаточность митрального клапана

3) недостаточность трехстворчатого клапана

4) митральный стеноз

5) стеноз устья легочной артерии

1468. Какое утверждение относительно pulsus differens неверно?

1) это запаздывание пульса на одной из рук или его различная величина

2) его наблюдают при митральном стенозе

3) возникает в результате механического сдавления подключичной артерии

4) его наблюдают при аневризме дуги аорты

5) он не зависит от сердечно деятельности и состояния сосудистой системы

1469. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение же­лудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона:

1) б

2) б, в, д, е

3) а

4) в, д, е, ж

5) г

1470. Дайте название следующему шуму. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслуши­вается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона:

1) шум Флинта

2) «шум волчка»

3) шум Кумбса

4) шум Грехема-Стилла

5) функциональный шум относительной недостаточности мит­рального клапана

1471. При синусовой брадикардии может наблюдаться:

1) увеличение продолжительности интервала PQ

2) увеличение продолжительности интервала PP

3) увеличение продолжительности интервала RR

4) увеличение продолжительности интервала QT

5) все ответы правильные

1472. Какое утверждение относительно проведения шумов при аускультации сердца неверно?

1) шум проводится по току крови

2) шум проводится по плотной мышце в период ее сокращения

3) систолический шум при стенозе устья аорты проводится на сосуды шеи

4) диастолический шум при недостаточности клапанов аорты лучше выслушивается в точке Боткина – Эрба

5) диастолический шум при митральном стенозе проводится в левую подмышечную область

1473. Акцент II тона на аорте

1) при повышении давления в малом круге кровообращения

2) при понижении давления в малом круге кровообращения

3) при повышении давления в большом круге кровообращения

4) при понижении давления в большом круге кровообращения

5) при повышении давления в большом и малом круге кровообращения

1474. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легоч­ной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

1) ослабление II тона на легочной артерии

2) только акцент II тона на легочной артерии

3) акцент и расщепление II тона на легочной артерии

4) только расщепление II тона на легочной артерии

1475. Органический шум выслушивается

1) при лихорадке

2) нервном возбуждении

3) при увеличении скорости кровотока при анемии

4) при деформации клапанов

5) при расширении полости желудочков

1476. Протодиастолический ритм галопа определяется:

1) при усилении сокращения желудочков и левого предсердия

2) при значительном повышении тонуса миокарда желудочков

3) при значительном снижении тонуса миокарда желудочков

4) при ослаблении сократительной способности предсердий

5) при снижении тонуса желудочков и усилении сокращения предсердий

1477. III тон выслушивается

1) после длинной паузы

2) после короткой паузы

3) в начале диастолы

4) в конце диастолы

5) в середины диастолы

1478. К нарушениям функции возбудимости не относится:

1) мерцание и трепетание предсердий

2) пароксизмальная тахикардия

3) мерцание и трепетание желудочков

4) экстрасистолия

5) синусовая аритмия

1479. Появление на ЭКГ пауз продолжительностью 2-3 сек (изолиния) характерно для:

1) межпредсердной блокады

2) синоатриальной блокады

3) атриовентрикулярной блокады I степени

4) полной атриовентрикулярной блокады

5) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I

1480. «Ритм перепела» выслушивается

1) при стенозе аорты

2) при недостаточности клапанов аорты

3) при митральном стенозе

4) при недостаточности двухстворчатого клапана

5) стенозе клапана легочного ствола

1481. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации

2) гипертрофия и дилатация левого желудочка

3) гипертрофия и дилатация правого желудочка

4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)

5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1482. «Воротник Стокса» появляется при сдавлении

1) печеночных вен

2) нижней полой вены

3) верхней полой вены

4) аорты

5) легочной артерии

1483. Сердечный горб развивается при

1) гипертрофии левого желудочка

2) гипертрофии правого желудочка

3) сдавлении нижней полой вены

4) сдавлении верхней полой вены

5) увеличении левого желудочка и левого предсердия

1484. Функциональный класс хронической сердечной недостаточности, для которого характерна следующее: невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта, симптомы присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности, это:

1) 1ФК

2) 2ФК

3) 3ФК

4) 4ФК

1485. На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после преждевременного, но неизмененного комплекса QRS. Это:

1) атриовентрикулярная экстрасистола

2) предсердная экстрасистола

3) желудочковая экстрасистола

1486. Миокардит дает следующие ЭКГ-признаки, кроме:

1) снижение вольтажа зубцов

2) увеличение вольтажа зубцов

3) инверсия зубца Т

4) нарушение проводимости

5) нарушение возбудимости

1487. По классификации ВОЗ формами ИБС являются:

1) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)

2) нарушения сердечного ритма

3) сердечная недостаточность

4) все перечисленные

5) ни одна из перечисленных

1488. Сердечная недостаточность- это

1) неспособность системы кровообращения доставлять органам и тканям необходимое для их нормального функционирования количество крови

2) снижение сократительной способности миокарда

3) снижение объема циркулирующей крови

4) недостаточность кровоснабжения сердца

1489. Где находится точка Боткина-Эрба

1) 2 межреберье слева

2) 2 межреберье справа

3) у основания грудины

4) на верхушке

5) место прикрепления 3-4 ребер к грудине слева

1490. Подъем сегмента ST

1) может быть признаком острого инфаркта миокарда

2) может быть расценен как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда

3) встречается в отведениях V5-V6 при блокаде левой ножки п. Гиса

1491. У больной с отравлением противотуберкулёзными препаратами, с экспозицией яда 2 часа, у которой отмечались клонико-тонические судороги, что необходимо провести в первую очередь?

1) вит В6 - 10,0 в/в

2) гидрокарбонат натрия 4%-200,0 в/в кап.

3) реланиум 2,0 в/в

4) промывание желудка

1492. Больная живёт в общежитии, обнаружена без сознания сокурсницами, накануне высказывала суицидальные мысли, найдена предсмертная записка. Лечилась у невропатолога с депрессией, название препаратов назначенные невропатологом неизвестны.  
Объективно: сознание отсутствует, умеренно расширенные зрачки, дыхание самостоятельное, в легких – без отклонений, АД 80/60 мм.рт.ст. ЧСС - 68 уд.мин. ЭКГ - расширение комплекса QRS. Каким предположительно препаратом произошло отравление?

1) реланиум

2) радедорм

3) элениум

4) амитриптиллин

5) персен

1493. Какое вещество может вызвать некардиогенный отек легких?

1) аминазин

2) анаприлин

3) строфантин

4) аконитин

5) героин

1494. Для отравления амфетаминами характерны все перечисленные нарушения сердечной деятельности кроме:

1) синусовая тахикардия

2) брадиаритмии

3) атриовентрикулярные блокады

4) замедление внутрижелудочковой проводимости

5) все вышеперечисленные

1495. Дифференциальный диагноз отравления грибами гастроэнтеротропного действия следует проводить со следующими заболеваниями

1) пищевая токсикоинфекция

2) обострение хронического гастрита, холецистита

3) отравление условно съедобными грибами при их неправильной термической обработке

4) отравление бледной поганкой

5) дифференцируется со всеми перечисленными состояниями

1496. Вещества, хорошо растворимые в липидах:

1) с трудом проникают через гематоэнцефалический барьер

2) хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер

1497. Укажите антидот при отравлении хлором

1) афин;

2) унитиол;

3) будаксим;

4) цистамин;

5) отсутствует.

1498. Наиболее типичным ранним проявлением интоксикации ботулотоксином является:

1) миофибрилляции

2) птоз

3) бронхоспазм

4) боль в животе

5) розовая окраска кожи

1499. Псилоцибин относится к:

1) эйфориогенам;

2) делириогенам;

3) галлюциногенам.

1500. Укажите пути поступления метанола в организм:

1) пероральный;

2) перкутанный;

3) ингаляционный;

4) все перечисленные.

**ОТВЕТЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 – в | 057 – а | 113 – в | 169 – а | 225 – д | 281 – Д |
| 2 – в | 058 – в | 114 – б | 170 – б | 226 – а | 282 – В |
| 3 – д | 059 – в | 115 – в | 171 – в | 227 – а | 283 – Г |
| 4 – д | 060 – б | 116 – в | 172 – д | 228 – б | 284 – В |
| 5 – в | 061 – б | 117 – а | 173 – б | 229 – а | 285 – Г |
| 6 – а | 062 – в | 118 – а | 174 –а | 230 – б | 286 – А |
| 7 – а | 063 – в | 119 – б | 175 – б | 231 – д | 287 – в |
| 8 – в | 064 – б | 120 – д | 176 – б | 232 – а | 288 – В |
| 9 – а | 065 – г | 121 – в | 177 – д | 233 – в | 289 – б |
| 10 – б | 066 – б | 122 – д | 178 – б | 234 – в | 290 – Б |
| 11 – б | 67 – б | 123 – г | 179 – в | 235 – в | 291 - Б |
| 12 – д | 68 – а | 124 – в | 180 – б | 236 – д | 292 – В |
| 13 – в | 69 – а | 125 – г | 181 – б | 237 – в | 293 – А |
| 14 – г | 70 – д | 126 – б | 182 – д | 238 – в | 294 – Д |
| 15 – б | 71 – д | 127 – а | 183 – д | 239 – д | 295 - Д |
| 16 – д | 72 – б | 128 – б | 184 – д | 240 – д | 296 – Г |
| 17 – д | 73 – б | 129 – б | 185 – г | 241 – г | 297 – Б |
| 18 – г | 74 – д | 130 – г | 186 – д | 242 – в | 298 – Д |
| 19 – а | 75 – д | 131 – б | 187 – а | 243 – а | 299 – б |
| 20 – б | 76 – г | 132 – б | 188 – а | 244 – в | 300 – А |
| 21 – г | 77 – б | 133 – б | 189 – д | 245 – б | 301 – Г |
| 22 – в | 78 – б | 134 – б | 190 – г | 246 – г | 302 – Г |
| 23 – г | 79 – д | 135 – д | 191 – д | 247 – б | 303 – В |
| 24 – б | 80 – б | 136 – В | 192 – а | 248 – в | 304 – А |
| 25 – д | 81 – г | 137 – а | 193 – д | 249 – г | 305 – Г |
| 26 – г | 82 – б | 138 – а | 194 – б | 250 – г | 306 – А |
| 27 – Д | 83 – б | 139 – а | 195 – в | 251 – д | 307 – Д |
| 28 – д | 84 – б | 140 – г | 196 – д | 252 – в | 308 - В |
| 29 – д | 85 – в | 141 – д | 197 – г | 253 – б | 309 – Д |
| 30 – б | 86 – а | 142 – д | 198 – б | 254 – В | 310 – А |
| 31 – д | 87 – д | 143 – г | 199 – г | 255 – Б | 311 - А |
| 32 – д | 88 – д | 144 – д | 200 – а | 256 – В | 312 – А |
| 33 – в | 89 – д | 145 – в | 201 – б | 257 – Б | 313 - Б |
| 34 – б | 90 – в | 146 – в | 202 – д | 258 – Б | 314 - А |
| 35 – а | 91 – г | 147 – д | 203 – б | 259 – Г | 315 – А |
| 36 – а | 92 – в | 148 – а | 204 – д | 260 – Д | 316 - В |
| 37 – в | 93 – г | 149 – в | 205 – в | 261 – Д | 317 - Б |
| 38 – д | 94 – в | 150 – д | 206 – в | 262 – В | 318 - Б |
| 39 – д | 95 – б | 151 – б | 207 – а | 263 – Д | 319 – Г |
| 40 – б | 96 – б | 152 – а | 208 – б | 264 – Д | 320 – Г |
| 41 – а | 97 – в | 153 – а | 209 – а | 265 – Д | 321 – д |
| 42 – в | 98 – б | 154 – б | 210 – а | 266 – Г | 322 – б |
| 43 – в | 99 – а | 155 – в | 211 – д | 267 – Г | 323 – В |
| 44 – б | 100 – б | 156 – а | 212 – в | 268 – А | 324 – Б |
| 45 – а | 101 – а | 157 – б | 213 – а | 269 – Г | 325 – б |
| 46 – д | 102 – а | 158 – в | 214 – г | 270 – Г | 326 – Б |
| 47 – б | 103 – а | 159 – в | 215 – а | 271 – Д | 327 – Д |
| 48 – г | 104 – б | 160 – а | 216 – д | 272 – Г | 328 – Б |
| 049 – в | 105 – а | 161 – г | 217 – в | 273 – В | 329 – б |
| 050 – г | 106 – д | 162 – а | 218 – б | 274 – В | 330 – Б |
| 051 – г | 107 – в | 163 – д | 219 – а | 275 – б | 331 – б |
| 052 – б | 108 – в | 164 – в | 220 –б | 276 – г | 332 – Г |
| 053 – а | 109 – д | 165 – в | 221 – г | 277 – А | 333 - Д |
| 054 – в | 110 – д | 166 – б | 222 – б | 278 – В | 334 – В |
| 055 – б | 111 – б | 167 – в | 223 – д | 279 – В | 335 – Д |
| 056 – г | 112 – д | 168 – д | 224 – а | 280 – Д | 336 – Д |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 337 – Б | 381-В | 425 - Б | 469 - А | 513-Г | 557-Д |
| 338 – В | 382-В | 426 – А | 470 - Б | 514-Д | 558-Д |
| 339 – Б | 383-А | 427 – В | 471 - Б | 515-Б | 559-Д |
| 340 – А | 384-Д | 428 – В | 472 - А | 516-Б | 560-Д |
| 341 – А | 385-В | 429 – Г | 473 - Д | 517-Д | 561-Д |
| 342 – Д | 386-Г | 430 – Д | 474 - В | 518-Д | 562-Д |
| 343 – Д | 387-А | 431 – Г | 475 - Б | 519-А | 563-Д |
| 344 – Д | 388-В | 432 – Б | 476 - Д | 520-Д | 564-Б |
| 345 – Д | 389-Г | 433 – Д | 477-Б | 521-Д | 565-Г |
| 346 – Б | 390-Б | 434 - В | 478-Д | 522-Б | 566-Б |
| 347 – Д | 391-В | 435 - Д | 479-А | 523-В | 567-В |
| 348-Г | 392-А | 436 - Д | 480-А | 524-В | 568-А |
| 349-А | 393-А | 437 – Г | 481-Д | 525-В | 569-В |
| 350-Д | 394-Г | 438 – Г | 482-Д | 526-Д | 570-А |
| 351-Б | 395-Б | 439 – Б | 483-Д | 527-Д | 571-Д |
| 352-Д | 396-В | 440 – Д | 484-Д | 528-Б | 572-А |
| 353-Д | 397-Г | 441 - Г | 485-Б | 529-Г | 573-А |
| 354-Д | 398-А | 442 – А | 486-В | 530-Б | 574-Б |
| 355-А | 399-А | 443 – Г | 487-Б | 531-Б | 575-В |
| 356-А | 400-А | 444 – В | 488-А | 532-А | 576-Д |
| 357-Б | 401-Б | 445 – А | 489-Д | 533-Д | 577-Д |
| 358-Б | 402-А | 446 – Д | 490-Б | 534-А | 578-А |
| 359-В | 403-Б | 447 – В | 491-А | 535-В | 579-Д |
| 360-А | 404-В | 448 - Г | 492-Е | 536-Д | 580-А |
| 361-В | 405-Г | 449 – Б | 493-Б | 537-Г | 581-Б |
| 362-А | 406-Б | 450 – А | 494-Б | 538-Б | 582-Е |
| 363-В | 407-В | 451 – Г | 495-Д | 539-Д | 583-Д |
| 364-Б | 408-А | 452 - А | 496-Г | 540-Б | 584-А |
| 365-В | 409-Б | 453 – Д | 497-Д | 541-В | 585-В |
| 366-А | 410-Б | 454 – Б | 498-В | 542-В | 586-Г |
| 367-В | 411-Б | 455 – Б | 499-А | 543-А | 587-А |
| 368-В | 412-Г | 456 – Б | 500-Д | 544-Б | 588-Г |
| 369-Д | 413-В | 457 – Д | 501-А | 545-Д | 589-Б |
| 370-Б | 414 – А | 458 – Б | 502-А | 546-Д | 590-А |
| 371-А | 415 - В | 459 – Г | 503-В | 547-Г |  |
| 372-А | 416 – Б | 460 – А | 504-Д | 548-А |  |
| 373-А | 417- В | 461 – В | 505-Д | 549-Б |  |
| 374-Б | 418 - А | 462 – Г | 506-Д | 550-В |  |
| 375-А | 419 - Д | 463 – В | 507-Д | 551-Д |  |
| 376-В | 420 - В | 464 - А | 508-Г | 552-В |  |
| 377-Д | 421 – В | 465 - А | 509-Г | 553-В |  |
| 378-В | 422 – Д | 466 - Г | 510-Д | 554-Д |  |
| 379-А | 423 – Д | 467 - А | 511-Д | 555-Д |  |
| 380-Г | 424 – Д | 468 - Г | 512-А | 556-А |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 591 | д | 651 | г | 711 | а | 771 | в | 831 | б | 891 | а | 951 | д |
| 592 | д | 652 | б | 712 | б | 772 | а | 832 | а | 892 | б | 952 | б |
| 593 | б | 653 | г | 713 | а | 773 | б | 833 | в | 893 | в | 953 | г |
| 594 | г | 654 | а | 714 | в | 774 | б | 834 | б | 894 | в | 954 | г |
| 595 | в | 655 | в | 715 | а | 775 | б | 835 | г | 895 | д | 955 | д |
| 596 | б | 656 | а | 716 | б | 776 | в | 836 | а | 896 | а | 956 | д |
| 597 | г | 657 | б | 717 | б | 777 | д | 837 | г | 897 | г | 957 | д |
| 598 | б | 658 | в | 718 | в | 778 | г | 838 | б | 898 | д | 958 | а |
| 599 | в | 659 | б | 719 | а | 779 | г | 839 | г | 899 | д | 959 | д |
| 600 | а | 660 | в | 720 | б | 780 | б | 840 | б | 900 | в | 960 | б |
| 601 | г | 661 | а | 721 | б | 781 | б | 841 | в | 901 | в | 961 | б |
| 602 | б | 662 | б | 722 | б | 782 | б | 842 | г | 902 | б | 962 | в |
| 603 | в | 663 | б | 723 | а | 783 | г | 843 | б | 903 | в | 963 | г |
| 604 | в | 664 | в | 724 | г | 784 | б | 844 | а | 904 | г | 964 | б |
| 605 | г | 665 | б | 725 | в | 785 | а | 845 | б | 905 | а | 965 | д |
| 606 | г | 666 | а | 726 | в | 786 | б | 846 | в | 906 | а | 966 | б |
| 607 | г | 667 | б | 727 | б | 787 | б | 847 | б | 907 | д | 967 | г |
| 608 | г | 668 | б | 728 | в | 788 | б | 848 | б | 908 | д | 968 | д |
| 609 | г | 669 | в | 729 | б | 789 | в | 849 | г | 909 | а | 969 | в |
| 610 | в | 670 | г | 730 | б | 790 | б | 850 | д | 910 | д | 970 | д |
| 611 | г | 671 | в | 731 | в | 791 | г | 851 | г | 911 | а | 971 | г |
| 612 | г | 672 | б | 732 | б | 792 | в | 852 | б | 912 | в | 972 | д |
| 613 | в | 673 | г | 733 | в | 793 | а | 853 | б | 913 | в | 973 | в |
| 614 | б | 674 | а | 734 | в | 794 | а | 854 | в | 914 | в | 974 | г |
| 615 | а | 675 | г | 735 | а | 795 | б | 855 | д | 915 | б | 975 | а |
| 616 | б | 676 | б | 736 | а | 796 | а | 856 | б | 916 | д |  |  |
| 617 | в | 677 | д | 737 | б | 797 | б | 857 | а | 917 | а |  |  |
| 618 | а | 678 | а | 738 | в | 798 | б | 858 | а | 918 | д |  |  |
| 619 | в | 679 | в | 739 | б | 799 | б | 859 | б | 919 | д |  |  |
| 620 | в | 680 | в | 740 | в | 800 | б | 860 | а | 920 | а |  |  |
| 621 | а | 681 | д | 741 | а | 801 | в | 861 | в | 921 | а |  |  |
| 622 | а | 682 | б | 742 | в | 802 | б | 862 | д | 922 | а |  |  |
| 623 | а | 683 | б | 743 | б | 803 | г | 863 | г | 923 | а |  |  |
| 624 | г | 684 | б | 744 | а | 804 | г | 864 | а | 924 | б |  |  |
| 625 | г | 685 | б | 745 | а | 805 | б | 865 | б | 925 | в |  |  |
| 626 | а | 686 | а | 746 | а | 806 | а | 866 | г | 926 | д |  |  |
| 627 | а | 687 | в | 747 | д | 807 | б | 867 | д | 927 | в |  |  |
| 628 | д | 688 | г | 748 | в | 808 | а | 868 | д | 928 | б |  |  |
| 629 | г | 689 | в | 749 | в | 809 | б | 869 | б | 929 | а |  |  |
| 630 | в | 690 | б | 750 | б | 810 | б | 870 | б | 930 | б |  |  |
| 631 | г | 691 | в | 751 | а | 811 | в | 871 | а | 931 | а |  |  |
| 632 | а | 692 | а | 752 | в | 812 | б | 872 | д | 932 | б |  |  |
| 633 | б | 693 | б | 753 | б | 813 | в | 873 | а | 933 | в |  |  |
| 634 | б | 694 | г | 754 | в | 814 | а | 874 | г | 934 | б |  |  |
| 635 | б | 695 | в | 755 | б | 815 | б | 875 | б | 935 | г |  |  |
| 636 | б | 696 | д | 756 | б | 816 | б | 876 | а | 936 | а |  |  |
| 637 | а | 697 | г | 757 | б | 817 | в | 877 | б | 937 | б |  |  |
| 638 | в | 698 | в | 758 | в | 818 | в | 878 | а | 938 | а |  |  |
| 639 | д | 699 | г | 759 | б | 819 | б | 879 | г | 939 | б |  |  |
| 640 | д | 700 | б | 760 | д | 820 | б | 880 | а | 940 | в |  |  |
| 641 | д | 701 | в | 761 | а | 821 | б | 881 | д | 941 | в |  |  |
| 642 | д | 702 | б | 762 | б | 822 | б | 882 | а | 942 | а |  |  |
| 643 | б | 703 | б | 763 | г | 823 | а | 883 | в | 943 | в |  |  |
| 644 | г | 704 | а | 764 | в | 824 | в | 884 | а | 944 | а |  |  |
| 645 | д | 705 | в | 765 | б | 825 | а | 885 | б | 945 | в |  |  |
| 646 | д | 706 | б | 766 | в | 826 | а | 886 | г | 946 | а |  |  |
| 647 | б | 707 | в | 767 | в | 827 | б | 887 | б | 947 | б |  |  |
| 648 | в | 708 | б | 768 | б | 828 | б | 888 | а | 948 | в |  |  |
| 649 | а | 709 | а | 769 | б | 829 | б | 889 | в | 949 | д |  |  |
| 650 | г | 710 | б | 770 | б | 830 | в | 890 | д | 950 | г |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 976 | г | 1022 | д | 1068 | г | 1114 | а | 1160 | г | 1206 | г | 1252 | д |
| 977 | д | 1023 | а | 1069 | д | 1115 | в | 1161 | в | 1207 | б | 1253 | в |
| 978 | б | 1024 | б | 1070 | д | 1116 | б | 1162 | г | 1208 | д | 1254 | д |
| 979 | д | 1025 | а | 1071 | д | 1117 | г | 1163 | в | 1209 | в | 1255 | в |
| 980 | в | 1026 | в | 1072 | д | 1118 | в | 1164 | б | 1210 | в | 1256 | б |
| 981 | д | 1027 | г | 1073 | д | 1119 | в | 1165 | б | 1211 | в | 1257 | д |
| 982 | б | 1028 | а | 1074 | в | 1120 | а | 1166 | б | 1212 | а | 1258 | в |
| 983 | а | 1029 | г | 1075 | б | 1121 | а | 1167 | в | 1213 | а | 1259 | б |
| 984 | в | 1030 | г | 1076 | в | 1122 | д | 1168 | а | 1214 | б | 1260 | а |
| 985 | б | 1031 | в | 1077 | б | 1123 | д | 1169 | в | 1215 | б | 1261 | б |
| 986 | г | 1032 | а | 1078 | д | 1124 | а | 1170 | б | 1216 | д | 1262 | б |
| 987 | в | 1033 | а | 1079 | а | 1125 | г | 1171 | б | 1217 | г | 1263 | а |
| 988 | в | 1034 | в | 1080 | а | 1126 | в | 1172 | г | 1218 | б | 1264 | в |
| 989 | д | 1035 | б | 1081 | а | 1127 | д | 1173 | в | 1219 | а | 1265 | б |
| 990 | б | 1036 | а | 1082 | в | 1128 | в | 1174 | б | 1220 | д | 1266 | а |
| 991 | б | 1037 | б | 1083 | г | 1129 | в | 1175 | а | 1221 | д | 1267 | а |
| 992 | г | 1038 | в | 1084 | б | 1130 | г | 1176 | б | 1222 | б | 1268 | д |
| 993 | а | 1039 | г | 1085 | г | 1131 | г | 1177 | в | 1223 | в | 1269 | г |
| 994 | б | 1040 | б | 1086 | в | 1132 | в | 1178 | б | 1224 | а | 1270 | г |
| 995 | г | 1041 | б | 1087 | а | 1133 | а | 1179 | г | 1225 | г | 1271 | д |
| 996 | б | 1042 | а | 1088 | б | 1134 | в | 1180 | б | 1226 | а | 1272 | а |
| 997 | д | 1043 | а | 1089 | в | 1135 | г | 1181 | б | 1227 | а | 1273 | д |
| 998 | г | 1044 | в | 1090 | а | 1136 | в | 1182 | в | 1228 | г | 1274 | д |
| 999 | а | 1045 | г | 1091 | б | 1137 | б | 1183 | в | 1229 | д | 1275 | в |
| 1000 | д | 1046 | а | 1092 | б | 1138 | в | 1184 | г | 1230 | г | 1276 | а |
| 1001 | г | 1047 | в | 1093 | д | 1139 | б | 1185 | в | 1231 | а | 1277 | б |
| 1002 | а | 1048 | в | 1094 | в | 1140 | а | 1186 | в | 1232 | г | 1278 | в |
| 1003 | б | 1049 | в | 1095 | в | 1141 | б | 1187 | г | 1233 | г |  |  |
| 1004 | в | 1050 | в | 1096 | г | 1142 | б | 1188 | г | 1234 | б |  |  |
| 1005 | а | 1051 | г | 1097 | д | 1143 | а | 1189 | в | 1235 | в |  |  |
| 1006 | в | 1052 | г | 1098 | б | 1144 | д | 1190 | г | 1236 | д |  |  |
| 1007 | г | 1053 | в | 1099 | в | 1145 | б | 1191 | в | 1237 | в |  |  |
| 1008 | в | 1054 | г | 1100 | а | 1146 | б | 1192 | б | 1238 | г |  |  |
| 1009 | в | 1055 | а | 1101 | в | 1147 | в | 1193 | б | 1239 | б |  |  |
| 1010 | а | 1056 | а | 1102 | а | 1148 | г | 1194 | а | 1240 | д |  |  |
| 1011 | в | 1057 | д | 1103 | д | 1149 | б | 1195 | б | 1241 | в |  |  |
| 1012 | в | 1058 | б | 1104 | в | 1150 | а | 1196 | г | 1242 | б |  |  |
| 1013 | б | 1059 | г | 1105 | д | 1151 | д | 1197 | в | 1243 | в |  |  |
| 1014 | б | 1060 | б | 1106 | б | 1152 | б | 1198 | в | 1244 | б |  |  |
| 1015 | б | 1061 | а | 1107 | б | 1153 | в | 1199 | в | 1245 | а |  |  |
| 1016 | в | 1062 | в | 1108 | б | 1154 | б | 1200 | а | 1246 | б |  |  |
| 1017 | а | 1063 | г | 1109 | г | 1155 | б | 1201 | д | 1247 | а |  |  |
| 1018 | а | 1064 | б | 1110 | д | 1156 | а | 1202 | в | 1248 | г |  |  |
| 1019 | б | 1065 | г | 1111 | г | 1157 | а | 1203 | в | 1249 | г |  |  |
| 1020 | а | 1066 | д | 1112 | б | 1158 | в | 1204 | б | 1250 | д |  |  |
| 1021 | б | 1067 | в | 1113 | г | 1159 | б | 1205 | а | 1251 | д |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Г 2. А 3. Г 4. А 5. В 6. В 7. Б 8. Г 9. А 10. Д 11. Д 12. Д 13. В 14. В 15. Д 16. В 17. В 18. В 19. Д 20. Б 21. Д 22. Д 23. Д 24. А 25. Г | 1. Д 2. Д 3. В 4. Г 5. Ж 6. Г 7. Б 8. Б 9. В 10. Б 11. В 12. В 13. Б 14. Г 15. Д 16. Б 17. А 18. В 19. А 20. А 21. Г 22. В 23. Б 24. В 25. Д | 1. В 2. Г 3. А 4. Б 5. Б 6. Г 7. Д 8. Г 9. Г 10. В 11. В 12. А 13. А 14. В 15. А 16. В 17. Г 18. В 19. А 20. А 21. Б 22. В 23. В 24. Д 25. А | 1. Д 2. Д 3. А 4. А 5. В 6. Г 7. В 8. В 9. Е 10. Б 11. А 12. В 13. Б 14. Г 15. Е 16. Г 17. В 18. Г 19. А 20. Б 21. В 22. Б 23. В 24. Г 25. А 26. Д 27. А |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 2. 4 3. 3 4. 1 5. 4 6. 4 7. 1 8. 1 9. 2 10. 2 11. 2 12. 1 13. 5 14. 3 15. 1 16. 2 17. 1 18. 1 19. 5 | 1. 2 2. 2 3. 1 4. 1 5. 1 6. 5 7. 2 8. 5 9. 5 10. 4 11. 5 12. 1 13. 3 14. 2 15. 4 16. 3 17. 4 18. 3 19. 3 | 1. 2 2. 4 3. 2 4. 5 5. 1 6. 3 7. 2 8. 3 9. 1 10. 2 11. 3 12. 4 13. 2 14. 4 15. 1 16. 5 17. 5 18. 4 19. 4 | 1. 4 2. 1 3. 6 4. 1 5. 3 6. 4 7. 1 8. 2 9. 6 10. 5 11. 2 12. 2 13. 3 14. 5 15. 3 16. 4 17. 2 18. 5 19. 4 | 1. 5 2. 1 3. 2 4. 4 5. 3 6. 1 7. 3 8. 2 9. 3 10. 2 11. 4 12. 5 13. 4 14. 4 15. 5 16. 5 17. 3 18. 3 19. 4 | 1. 5 2. 3 3. 5 4. 2 5. 3 6. 3 7. 3 8. 5 9. 4 10. 1 11. 2 12. 4 13. 1 14. 5 15. 1 16. 3 17. 4 18. 5 19. 2 | 1. 5 2. 2 3. 5 4. 2 5. 3 6. 4 |