

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.48 «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

1	Организация, основные задачи и содержание работы врача скорой помощи
1	Фельдшер может быть принят на работу в качестве фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи при наличии
	Диплома по специальности «лечебное дело» среднего профессионального образования
	Рекомендации профессионального сообщества
	Практического опыта работы на скорой помощи
	Профессиональной переподготовки по программе «Фельдшер скорой и неотложной помощи»
2	При вызове бригады скорой медицинской помощи на улицу, в общественное место к лицам в алкогольном опьянении бригада
	Уезжает с места вызова при отсутствии необходимости в оказании помощи
	Сообщает в оперативный отдел для вызова наряда полиции
	Осуществляет транспортировку в медвытрезвитель
	Вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения
3	Выездная бригада скорой медицинской помощи после выполнения вызова _____ возвратиться на станцию скорой медицинской помощи
	Может после разрешения главного врача
	Может без разрешения диспетчера
	Не может без разрешения диспетчера
	Может после разрешения старшего врача
4	В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана
	Вызвать на место сотрудников полиции и самостоятельно доставить умершего в морг судебно-медицинской экспертизы
	Вызвать на место старшего врача и сотрудников полиции для решения вопросов дальнейших действий
	Сообщить диспетчеру оперативного отдела, позвонить родственникам умершего и ожидать их приезда
	Сообщить диспетчеру оперативного отдела и получить распоряжение на доставку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы
5	Тактикой врача скорой медицинской помощи (СМП) в случае, когда у роженицы в пути следования в автомобиле СМП начались потуги, является

	Ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки
	Продолжить транспортировку роженицы в ближайший родильный дом
	Ввести сокращающие матку средства
	Остановить машину и принять роды
6	Тактикой скорой медицинской помощи при отказе от госпитализации пациента с прободной язвой желудка или 12-перстной кишки является
	Активное отсасывание желудочного содержимого через зонд
	Настаивание на экстренной госпитализации в стационар
	Проведение консервативного лечения на месте
	Назначение антибиотиков и наркотических анальгетиков
7	Основным принципам охраны здоровья граждан Российской Федерации соответствует
	Социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья
	Приоритетность медико-санитарной помощи для отдельной категории граждан
	Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья
	Приоритетность профилактических мер в области охраны здоровья граждан
8	Прибытие на вызов в экстренной форме считается своевременным, если время прибытия не превышает _____ минут после поступления вызова
	30
	25
	35
	20
9	Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину
	При подтверждении экстренности вызова
	По предварительной заявке с полной оплатой
	В порядке очерёдности с частичной оплатой
	Безотлагательно и бесплатно
10	Оказанию своевременной медицинской помощи наибольшему числу поражённых при чрезвычайной ситуации (ЧС) в условиях недостаточного количества бригад скорой медицинской помощи способствует
	Оказание скорой медицинской помощи
	Медицинская сортировка поражённых
	Организованная медицинская эвакуация
	Скорейшее выведение из очага ЧС
11	В случае, если бригаду скорой медицинской помощи (СМП) по пути следования на вызов останавливают прохожие (полиция), требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице, следует

	Не останавливаясь, следует продолжить движение по пути следования для обслуживания полученного вызова
	Остановиться, удостовериться в наличии больного (пострадавшего), согласовать свои действия с диспетчером и начать оказывать помощь
	Используя средства связи, сообщить о сложившейся ситуации диспетчеру и продолжить движение для обслуживания полученного вызова
	Остановиться, объяснить, что бригада не сможет оказать помощь в связи с занятостью, порекомендовать вызвать другую бригаду СМП
12	Скорая медицинская помощь является
	Научной специальностью
	Видом медицинской помощи
	Разделом медицины
	Учебной дисциплиной
13	К форме медицинской документации отраслевого статистического наблюдения деятельности станции скорой медицинской помощи (СМП) относят
	Отчёт врача СМП
	Отчёт фельдшера СМП
	Дневник работы врача СМП
	Карту вызова
14	В соответствии с медико-экономическим стандартом условием, не требующим оплаты счетов за законченный случай лечения в стационарном отделении скорой медицинской помощи (СТОСМП), является
	Ежедневный осмотр профильного специалиста
	Осмотр врача скорой медицинской помощи
	Краткосрочное лечение на койке в стационарном отделении СМП
	Набор ключевых лабораторных исследований
15	Объектом медицинского страхования является
	Всё здоровое население территории региона
	Страховой случай
	Страховой риск при возникновении страхового случая
	Больной человек
16	К основным принципам работы стационарного отделения скорой медицинской помощи (СТОСМП) относят
	Сокращение срока терапевтического бездействия за счёт раннего синдромального лечения
	Медицинскую сортировку потока обращений по уровням срочности оказания медицинской помощи для максимально быстрого её оказания

	Сокращение срока начала диагностического поиска за счёт использования врача широкого профиля
	Медицинскую эвакуацию пострадавших с целью оптимизации сроков и объёма оказания помощи
17	Формами оказания скорой медицинской помощи в РФ являются
	Неотложная и специализированная
	Экстренная и первая медицинская
	Экстренная и неотложная
	Специализированная
18	Действия и обязанности врача скорой медицинской помощи при оформлении случаев смерти на догоспитальном этапе
	Рекомендации родственникам умершего обратиться в поликлинику по месту жительства за справкой о смерти
	Выдачу справок, лекарственных рецептов, листов нетрудоспособности, медицинских свидетельств о смерти
	Заполнение на месте сопроводительного листа и талона к сопроводительному листу
	Описание причин и признаков смерти в карте вызова СМП с указанием проведенных лечебно-диагностических мероприятий
19	Функция медицинской сортировки в стационарном отделении скорой медицинской помощи закреплена приказом
	Министерства здравоохранения РФ № 388Н от 20 июня 2013
	Министерства здравоохранения РФ № 567н от 31 октября 2012
	Министерства здравоохранения РФ № 572н от 1 ноября 2012
	Минздравсоцразвития РФ № 179 от 01 ноября 2004
20	Ответственному за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия необходимо последовательно выполнить ряд действий
	Приступить к оказанию медицинской помощи максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
	Сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку < пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи
	Сообщить о случившемся диспетчеру, составить список пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи и обеспечить медицинскую эвакуацию в профильное медицинское учреждение наиболее тяжелым пострадавшим

	Составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, вызвать необходимое количество медицинских бригад, передать пострадавших бригадам в строгой очередности
21	Одним из критериев отнесения происшествия к чрезвычайной ситуации является
	Обращение за медицинской помощью 2 пострадавших
	Число погибших - 2 и более
	Наличие хотя бы одного погибшего
	Привлечение к ликвидации чрезвычайного положения 10 и более бригад скорой медицинской помощи
22	Основной формой отраслевого статистического наблюдения, используемой станцией скорой медицинской помощи (СМП) (юридическое лицо) является
	Отчет работы фельдшера
	Отчёт станции (отделения, больницы)
	Отчет работы врача
	Дневник работы врача
23	Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать _____ минут с момента вызова
	20
	25
	15
	10
24	Тактикой врача скорой медицинской помощи при почечной колике является
	Введение спазмолитиков, актив в поликлинику
	Госпитализация в хирургическое отделение и введение анальгетиков
	Введение НПВС и спазмолитиков
	Госпитализация в урологическое отделение
25	Тактикой врача скорой медицинской помощи при стенозе гортани II – III степени является
	Проведение содовых ингаляций
	Экстренная госпитализация
	Использование горячей ножной ванны
	Выяснение анамнеза
26	К месту временного хранения наркотических средств и психотропных веществ относят
	Сейф автомобиля скорой медицинской помощи

	Укладки скорой медицинской помощи
	Кабинет старшего фельдшера
	Кабинет заведующего подстанцией
1	Сердечно-легочная и церебральная реанимация
27	Критерием эффективности проводимого непрямого массажа сердца является
	Наличие синусового ритма на мониторе
	Наличие активных движений пациента
	Наличие синхронного с компрессиями пульса на сонных артериях
	Наличие продуктивного контакта с пациентом
28	Частота надавливаний на грудину при проведении сердечно-лёгочной реанимации составляет _____ в минуту
	100-120
	140
	80
	60
29	Сердечно-легочная реанимация должна быть прекращена в случае
	Просьбы родственников
	Максимального расширения зрачков и отсутствия их реакции на свет
	Непроизвольного мочеиспускания
	Отсутствия признаков ее эффективности в течение 30 мин
30	Симптомами клинической смерти является отсутствие
	Дыхания, пульса на сонной артерии и сознания
	Периферических рефлексов, широкие зрачки
	Корнеального рефлекса, реакции на болевое раздражение
	Сознания, реакции на голос и узкие зрачки
31	При проведении сердечно-легочной реанимации адреналин вводят каждые 3-5 минут в дозировке (в мг)
	1.0
	0,1
	0.5
	1.5
32	Тяжесть развития необратимых состояний после сердечно-легочно-церебральной реанимации определяется
	Гипоксией миокарда
	Гибелью клеток коры головного мозга
	Нарушением легочной вентиляции
	Увеличением активности лизосомальных ферментов

33	Доза Амиодарона, применяемая для первого введения при фибрилляции желудочков, составляет (в мг)
	600
	450
	150
	300
34	При отсутствии у пострадавшего дыхания и сознания следует
	Придать пострадавшему восстановительное положение
	Начать выполнять дыхание «рот-в-рот»
	Начать компрессии грудной клетки
	Выполнить дефибрилляцию
35	Абсолютным показанием для интубации новорождённого ребёнка является
	Цианоз в первые минуты после рождения
	Сниженный мышечный тонус
	Гримаса при аспирации слизи
	Сердечно-легочная реанимация
36	К неотложным мероприятиям при утоплении относят
	Внутривенную инфузию лекарственных средств
	Закрытый массаж сердца
	Интубацию трахеи и ИВЛ
	Восстановление проходимости дыхательных путей
37	Базовая сердечно-легочная реанимация у детей начинается с
	Санации верхних дыхательных путей и 5 вдохов
	15 компрессий
	30 компрессий
	Санации верхних дыхательных путей и 2 вдохов
38	Началом клинической смерти считается
	Расширение зрачков
	Потеря сознания
	Остановка кровообращения
	Остановка дыхания
39	При реанимации у новорожденного большое значение имеет
	Постановка желудочного зонда
	Внутрисердечное введение лекарственных препаратов
	Ранняя дефибрилляция максимальными дозами разряда
	Искусственная вентиляция легких

40	Единственно верным набором действий при определении сознания является
	Громкий вопрос с тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи)
	Интенсивные надавливания на трапециевидную мышцу
	Громкий вопрос с резким ударом в эпигастральную область
	Длительные энергичные надавливания на мочку уха
41	Перед началом сердечно-лёгочной реанимации больному следует придать положение
	На спине, горизонтальное, на твёрдой поверхности
	По Тренделенбургу
	По Фовлеру
	На спине, с приподнятым головным концом
42	Прогноз реанимации является наиболее благоприятным при
	Остановке сердца у пациента с приобретенным пороком сердца
	Первичной остановке кровообращения
	Первичной остановке дыхания
	Первичном поражении центральной нервной системы
43	При обследовании ребёнка в критической ситуации прежде всего необходимо
	Оценить несоответствие физического и психического развития
	Определить наличие хронических заболеваний
	Определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)
	Оценить параметры дыхания и кровообращения
44	Причиной, предрасполагающей к синдрому внезапной смерти у детей, является
	Недокорм
	Функциональный систолический шум в сердце
	Приступ апноэ
	Врождённая гипотрофия
45	Перед началом сердечно-легочной реанимации (СЛР) больному следует придать положение
	Устойчивое боковое
	По Тренделенбургу
	На спине с твердой основой и приподнятыми ногами
	На спине с приподнятым головным концом
46	Соотношение компрессий грудной клетки и вдохов при участии одного реаниматолога у пациента 5 лет составляет
	15:1
	5:1

	30:2
	15:2
47	Критерием эффективности искусственной вентиляции лёгких при проведении сердечно-легочной реанимации является наличие
	Сатурации более 90%
	Активных движений пациента
	Видимых глазом экскурсий грудной клетки
	Розовой окраски кожи и слизистых
48	При реанимации у детей на догоспитальном этапе приоритетное значение имеет
	Определение чувствительности к антибиотикам
	Нанесение прекардиального удара
	Проверка корнеального рефлекса
	Восстановление проходимости верхних дыхательных путей
49	Гаспингом называется
	Нейрогенная гипервентиляция
	Дыхание агонального типа («подвздохи»)
	Атактическое дыхание (неравномерное, хаотическое, нерегулярное дыхание)
	Апнейстическое дыхание
	Судорожный глубокий вдох при медленном увеличении объема грудной клетки
50	Необходимая продолжительность проведения сердечно-легочной реанимации у детей составляет (в минутах)
	30
	60
	45
	20
51	Единственно возможной ситуацией для выставления диагноза «биологическая смерть» является
	Появление абсолютных признаков биологической смерти
	Представление о бесперспективности дальнейшего лечения пациента
	Более чем 30 минутное отсутствие дыхания и кровообращения
	Наличие разлитого цианоза лица, шеи, груди
1	Инструменты и методы для расширенных реанимационных мероприятий
52	Экстренная дефибриляция показана при
	Асистолии
	Фибрилляции желудочков
	Желудочковой тахикардии
	Фибрилляции предсердий

53	Свободную проходимость дыхательных путей при травме позвоночника и спинного мозга в шейном отделе следует восстанавливать с помощью
	Введения воздуховода в ротовую полость
	Выполнения тройного приёма Сафара
	Эндотрахеальной интубации
	Коникотомии
54	Воздуховоды применяются для
	Профилактики прикуса языка
	Поддержания проходимости дыхательных путей
	Профилактики аспирации желудочного содержимого
	Профилактики рвотного рефлекса
55	При проведении сердечно-легочной реанимации пациентам с фибрилляцией желудочков лекарственные препараты вводят после ___ разряда дефибриллятора
	Первого
	Второго
	Четвертого
	Третьего
56	Правильным первым действием при внезапной остановке кровообращения по механизму фибрилляции желудочков является
	Введение адреналина
	Введение амиодарона
	Дефибрилляция
	Перикардиоцентез
57	Если после интубации трахеи дыхательные шумы выслушиваются только над одним легким следует
	Провести интубацию повторно
	Никаких действий не предпринимать
	Продвинуть трубку на 2-3 см вперед
	Подтянуть трубку назад до появления дыхательных шумов над другим легким
58	Осложнением, возможным при интубации трахеи, является
	Приступ стенокардии
	Повреждение трахеи
	Истероидная реакция
	Анафилактический шок
59	Электрическая дефибрилляция сердца показана при

	Мелковолновой фибрилляции желудочков
	Некорригированном ацидозе
	Поддающемся коррекции алколозе
	Крупноволновой фибрилляции желудочков
60	Приоритетами при проведении сердечно-лёгочной реанимации являются ранние эффективные компрессии и _____
	Введение атропина и кордарона
	Ранняя дефибрилляция
	Искусственная вентиляция легких
	Введение адреналина
61	К показаниям для экстренной электроимпульсной терапии (ЭИТ) при пароксизме желудочковой тахикардии относят развитие отёка лёгких, а также
	Гипотензию и нарушение коронарного или мозгового кровообращения
	Брадиаритмию и частоту желудочковых сокращений < 50 в 1 минуту
	Продолжительность комплекса QRS 0,14 и тахиаритмию
	Гипертензию и частоту желудочковых сокращений > 180 в 1 минуту
62	Приоритетными путями введения лекарственных средств при проведении сердечно-легочной реанимации являются: внутривенный и _____
	Внутрикостный
	Внутрисердечный
	Эндотрахеальный
	Сублингвальный
63	Мощность первого разряда дефибрилятора при проведении сердечно-легочной реанимации при фибрилляции желудочков составляет (в кдж)
	180
	200
	150
	100
1	Электрокардиография в практике врача скорой помощи
64	К ЭКГ- признакам внутрисердечной блокады относят
	Уширение и деформацию зубцов Р
	Появление зубца r после комплекса
	Удлинение интервала PQ
	Высокие зубцы Р
65	Причиной развития AV диссоциации является
	Сино-атриальная тахикардия
	AV-блокад II степени I тип

	AV-блокада III степени
	Сино-атриальная брадикардия
66	Фактором риска внезапной сердечной смерти (ВСС) у больных с дополнительными проводящими путями во время пароксизмов фибрилляции предсердий является
	Изменение длительности электрической систолы
	Изменение ширины комплекса QRS
	Наличие интервалов RR < 0,25 сек
	Выраженный «дефицит пульса»
67	К ЭКГ-признакам полной атриовентрикулярной блокады относят
	Неодинаковый интервал RR, меняющийся интервал PP
	Одинаковый интервал RR, постоянное расстояние между зубцами P
	Атриовентрикулярную диссоциацию
	Одинаковый интервал RR, меняющийся интервал между зубцами P
68	Функциональное значение АВ-узла заключается в
	Поляризации и ускорении проведения
	Ускорении проведения и перенаправлении
	Поляризации и перенаправлении
	Замедлении проведения и генерации
69	К свидетельству некроза миокарда на ЭКГ относится
	Амплитуду зубца Q > 50% зубца R
	Единичные экстрасистолы
	Повышение амплитуды зубца R
	Проявления нарушений ритма
70	Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется
	Полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом
	Фибрилляция желудочков
	Асистолия
	Электромеханическая диссоциация
71	Функциональное значение АВ узла заключается в ___ импульсов
	Ускорении проведения
	Замедлении проведения
	Генерации
	Сортировке
72	ЭКГ-признаком неполной сино-аурикулярной блокады является
	Удлинение интервала QT

	Выпадение комплекса QRST
	Удлинение интервала PQ
	Выпадение комплекса PQRST
73	ЭКГ-признаком, отражающим деполяризацию миокарда желудочков, является
	Интервал QT
	Комплекс ST-T
	Комплекс QRS
	Зубец T
74	Наиболее характерным изменением ЭКГ при стенокардии является
	Снижение сегмента ST на 1 мм
	Подъем сегмента ST на 1 мм
	Инверсия зубца T
	Снижение амплитуды зубца R
75	Уменьшение степени блокады или восстановление проведения после инъекции атропина может наблюдаться при А-В блокаде
	III степени (полной) на уровне ножек пучка Гиса
	Функционального типа
	II степени I типа
	I степени II типа
76	ЭКГ-признаком полной атриовентрикулярной блокады является
	Укорочение интервала PQ
	Увеличение интервала PQ
	Отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRST
	Удлинение интервала QT
77	АВ блокада 3 степени (полная) проявляется
	Постоянным удлинением интервала PQ
	Выпадением комплекса QRS без прогрессирующего удлинения PQ
	Отсутствием связи волн P и комплекса QRS
	Прогрессирующим удлинением интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
78	Наиболее характерным ЭКГ- признаком прогрессирующей стенокардии является
	Сглаживание зубца T
	Появление патологических зубцов Q в грудных отведениях
	Появление отрицательных зубцов T в нескольких отведениях
	Депрессия сегмента ST в грудных отведениях

79	P-pulmonale на ЭКГ отражает нагрузку на
	Левое предсердие
	Правое предсердие
	Левые отделы сердца
	Правые отделы сердца
80	Синдром Фредерика представляет собой
	Удлинение интервала QT
	Полную А-В блокаду с редким желудочковым ритмом
	Короткий пароксизм фибрилляции желудочков
	Сочетание полной поперечной блокады с фибрилляцией предсердий
81	Для подтверждения ишемии миокарда на электрокардиограмме диагностически значимыми являются изменения
	Зубца Р
	Комплекса QRS
	Интервала PQ
	Сегмента ST
82	ЭКГ-признаком АВ-блокады I степени является
	Увеличение PQ более 200 мс
	Постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
	Выпадение QRS без постепенного удлинения PQ
	Наличие независимых сокращений предсердий и желудочков
83	При рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ сегмент ST изоэлектрической линии, зубец Т
	Выше; положительный
	Выше; отрицательный, изоэлектрический или отрицательный
	На; положительный, изоэлектрический или отрицательный
	На; без отклонения от нормы
84	ЭКГ-признаком полной сино-аурикулярной блокады является
	Удлинение интервала QT
	Отсутствие зубцов Р и появление эктопического ритма
	Отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
	Выпадение отдельных комплексов PQRST
85	Характерным ЭКГ-признаком внутрисердечной блокады является
	Уширение (и деформация) зубцов Р
	Появление зубца р после комплекса QRS
	Удлинение интервала PQ
	Наличие высоких зубцов Р

86	При переохлаждении на ЭКГ наиболее часто отмечается
	Удлинение интервала QT
	Синусовая брадикардия
	Подъем волны J
	Фибрилляция предсердий
87	Для мерцательной аритмии характерно
	Отсутствие зубцов P
	Наличие преждевременных комплексов QRS
	Укорочение интервалов PQ
	Значение частоты желудочковых комплексов более 150 в минуту
88	На электрокардиограмме выявляются М-образные комплексы в отведениях V1, V2, III, AVF при патологическом состоянии
	Полная блокада левой ножки пучка
	Блокада правой ножки пучка Гиса
	Атриовентрикулярная блокада
	Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
89	Появление на электрокардиограмме комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда _____ локализации
	Передне-перегородочной
	Верхушечной
	Боковой
	Задне-нижней
90	Обычно зубец R равен зубцу S в отведении
	V4
	V3
	V1
	V2
1	Оказание скорой медицинской помощи при кардиологических заболеваниях
91	Для экстренного снижения АД при остром инфаркте миокарда препаратом выбора является
	Апрессин
	Пентамин
	Нифедипин (коринфар)
	Нитроглицерин
92	К факторам риска гипертонической болезни относят

	Ожирение
	Курение
	Наличие гипертонической болезни у одного из родителей
	Алкоголизм
93	Стенокардия при нагрузке и обмороки характерны для
	Недостаточности клапанов аорты
	Стеноза устья аорты
	Митрального стеноза
	Недостаточности митрального клапана
94	Характерными для стенокардии напряжения проявлениями являются
	Локализация боли за грудиной, развивается в покое, длительность боли до 10 минут, эффективен нитроглицерин
	Колющая боль, развивающаяся при нагрузке, длительностью до 10 минут, нитроглицерин не эффективен
	Боль колющая, локализация боли за грудиной, длительность боли до 10 минут, нитроглицерин не эффективен
	Загрудинная боль, возникающая при нагрузке, длительностью до 10 минут, купирующая нитроглицерином
95	К противопоказаниям тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом относят
	Травму или опухоли головного мозга, артериовенозную мальформацию
	Установленные геморрагические расстройства (исключая menses)
	Ишемический инсульт в предыдущие 12 месяцев
	Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности
96	Причиной внезапной коронарной смерти чаще всего является
	Полная АВ-блокада
	Фибрилляция желудочков
	Асистолия желудочков
	АВ-блокада II степени
97	При тампонаде сердца наблюдается
	Расширение границ сердца
	Звонкость сердечных тонов
	Симптом Ваньки-встаньки
	Гипертензионный синдром
98	Приступы стенокардии при физической нагрузке в сочетании с обморочными состояниями характерны для

	Стеноза устья аорты
	Недостаточности митрального клапана
	Недостаточности клапанов аорты
	Митрального стеноза
99	Помощь больным с острой левожелудочковой недостаточностью заключается в
	Назначении наркотических анальгетиков
	Назначении мочегонной терапии
	Назначении Нитроглицерина
	Назначении Амиодарона
100	Для спонтанной стенокардии характерными являются симптомы
	Боль острая, развивается на фоне гипертонической болезни, имеется наследственная предрасположенность
	Развитие боли в покое, длительность боли более 10 минут, относительно низкая эффективность нитроглицерина
	Боль колющая, развивается вне связи с эмоциональной нагрузкой, продолжительность менее 10 минут
	Часто возникает ночью, толерантность к нагрузке низкая, не купируется сосудорасширяющими препаратами
101	Систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины наблюдается при
	Недостаточности трехстворчатого клапана
	Стенозе митрального клапана
	Стенозе устья аорты
	Недостаточности клапанов аорты
102	При тяжёлом приступе спонтанной стенокардии в первую очередь показаны
	Нитроглицерин, Нифедипин и _____
	Пропранолол
	Лидокаин
	Наркотические анальгетики
	Гепарин
103	Крупноочаговый инфаркт миокарда чаще развивается вследствие
	Стенозирующего атеросклероза коронарных артерий
	Тромбоза коронарных артерий
	Значительного увеличения потребности миокарда в кислороде
	Спазма коронарных артерий
104	Рекомендованный минимальный объем жидкости пациентам с хронической сердечной недостаточностью в обычных ситуациях составляет (в л/сутки)
	0,5

	1,5
	0,75
	1,0.
105	Обмороки при физической нагрузке чаще всего связаны с
	Митральным стенозом
	Сердечной недостаточностью
	Аортальным стенозом
	Аритмией
106	Препаратом выбора при отеке лёгких на фоне гипертонического криза является
	Нитропруссид натрия
	Верапамил
	Нифедипин
	Эуфиллин
107	Для инфаркта миокарда правого желудочка характерны
	Повышение АД, влажные хрипы, апноэ
	Тахипноэ, влажные хрипы, нормальное АД
	Снижение АД, набухание шейных вен, одышка
	Повышение АД, спадение шейных вен, влажные хрипы
108	Классическим симптомом и жалобой больного с хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации является
	Утомляемость (слабость)
	Сердцебиение
	Цианоз
	Одышка напряжения (от умеренной до удушья)
109	Для митрального стеноза характерными осложнениями являются
	Кровохарканье
	Тромбоэмболия
	Мерцание предсердий
	Стенокардия
110	Клиническими признаками ушиба сердца являются
	Деформация груди, нарушения дыхания, синюшность кожных покровов
	Повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте
	Четкость тонов, гемоторакс
	Аритмия, расширение сердечной тупости, изменения на ЭКГ
111	Причиной синдрома кардиостимулятора наиболее часто является
	Неадекватно редкий ритм кардиостимулятора

	Нарушение координации в сокращениях предсердий и желудочков
	Нарушение электрического питания кардиостимулятора
	Отсутствие контакта электрода с миокардом
112	Антиаритмический эффект Лидокаина связан с его действием на мембранный потенциал действия в фазу
	Быстрой деполяризации
	Быстрой реполяризации
	Плато
	Покоя
113	У больных с синдромом Вольфа - Паркинсона – Уайта (WPW) при развитии пароксизма мерцательной аритмии противопоказано введение
	Лидокаина
	Новокаинамида
	Ритмилена
	Финоптина
114	Для правожелудочковой недостаточности характерными являются
	Множественные экстрасистолы, сухие и влажные хрипы в лёгких, периферические отёки
	Лёгочно-сердечная недостаточность, дыхание Чейна - Стокса, увеличение печени
	Одышка, набухшие шейные вены, акцент второго тона над лёгочной артерией
	Ритм галопа, влажные хрипы в лёгких, акцент второго тона над аортой
115	Для стенокардии напряжения характерным является комплекс симптомов
	Боль колющая, иррадиация отсутствует, продолжительность более 10 минут, эффективен Корвалол
	Локализация боли за грудиной, боль развивается при нагрузке, длительность боли до 10 минут, эффективен Нитроглицерин
	Локализация боли в области сердца, чаще возникает в дневное время после приёма обильной пищи, эффективна Но-шпа
	Боль интенсивная в левой половине груди, возникает без видимой причины, купируется седативными препаратами
116	Хроническая сердечная недостаточность является
	Симптомом
	Болезнью
	Состоянием
	Синдромом
117	Развитие острой левожелудочковой недостаточности может сопровождаться

	Участками «немого» лёгкого
	Свистящими хрипами в нижних отделах лёгких
	Притуплением перкуторного тона до угла лопаток с двух сторон
	Покашливанием и крепитацией в нижних отделах лёгких
118	Препаратом выбора при синусовой брадикардии является
	Эуфиллин
	Адреналин
	Панангин
	Атропин
119	Уровень АД при артериальной гипертензии I степени составляет: систолическое _____, диастолическое _____ (в мм рт.ст.)
	180-200, выше 110
	160-179, 100-109
	140-159, 90-99
	выше 200, 110-120
120	Тактикой ведения пациента в стационаре с впервые возникшим пароксизмом мерцательной аритмии, длящимся 2 часа, является
	Купирование пароксизма только с применением вагусных проб
	Восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
	Назначение препаратов калия и динамическое наблюдение за больным
	Назначение терапии, урежающей ритм
121	Действием линейной бригады скорой медицинской помощи при безболевым начале инфаркта миокарда является
	Назначение актива кардиологу поликлиники
	Госпитализация больного в инфарктное отделение
	Вызов на себя кардиологической бригады
	Назначение актива участковому врачу
122	Препаратом, относящимся к антиаритмическим препаратам III класса, являются
	Пропафенон
	Амиодарон
	Лидокаин
	Хинидин
123	Самой частой причиной кардиогенного шока является
	Миокардит
	Отрыв створки митрального клапана
	Тяжёлый аортальный стеноз

	Инфаркт миокарда
124	Типичная головная боль при артериальной гипертензии обусловлена
	Снижением тонуса мозговых артерий
	Нарушением венозного оттока
	Спазмом мозговых артерий
	Органическим сужением экстракраниальных артерий
125	Показаниями к применению Мезатона в практике скорой медицинской помощи являются
	Гипертензии
	Гипотензии, связанные с сердечной недостаточностью
	Гипотензии, связанные со снижением сосудистого тонуса
	Преэклампсии
126	Препаратом выбора для подавления двунаправленной веретенообразной желудочковой тахикардии является
	Дигоксин
	Верапамил
	Магния сульфат
	Анаприлин
127	Неотложные состояния при экссудативном перикардите наиболее часто связаны с
	Блокадами
	Аритмиями
	Правожелудочковой недостаточностью
	Левожелудочковой недостаточностью
128	Препаратом, преимущественно расширяющим артериолы, является
	Каптоприл
	Нитросорбид
	Молсидомин
	Апрессин
129	К характерным признакам аневризмы сердца относят
	Желудочковые аритмии
	Общее тяжёлое состояние
	Множественные предсердные экстрасистолы
	Принадлежность к женскому полу
130	Применение симпатомиметиков приводит к
	Сужению бронхов

	Повышению сократимости миокарда
	Расширению периферических сосудов
	Брадикардии
131	Положительный результат абдоминально-югулярной пробы у больного с отёками нижних конечностей может свидетельствовать о
	Гипоонкотических отёках
	Тромбофлебите глубоких вен голени
	Приёме антагонистов кальция
	Правожелудочковой сердечной недостаточности
132	Фармакологическими действиями Кордарона (Амиодарона) являются:--- и --- частоту сердечных сокращений
	Антиаритмическое, уменьшает
	Сосудосуживающее, увеличивает
	Гипотензивное, увеличивает
	Спазмолитическое, не меняет
133	Крупноочаговый инфаркт миокарда чаще развивается вследствие
	Стенозирующего атеросклероза коронарных артерий
	Спазма коронарных артерий
	Значительного увеличения потребности миокарда в кислороде
	Тромбоза коронарных артерий
134	Правожелудочковая недостаточность характеризуется
	Набуханием шейных вен
	Гипертензией в малом круге
	Повышением систолического давления
	Отеками нижних конечностей
135	При лечении острой левожелудочковой недостаточности представляет опасность применение
	Диуретиков
	Наркотических анальгетиков
	Сердечных гликозидов
	Бета-адреноблокаторов
136	Наиболее частым осложнением после внутривенного введения верапамила относят развитие,___ а также ___
	Тахикардии; блокады правой ножки пучка Гиса и гипертензии
	Асистолии; АВ-блокады и гипотензии
	Недостаточности кровообращения; мерцательной аритмии и отёков
	Брадикардии; блокады левой ножки пучка Гиса и аритмии

137	При лечении желудочковой полиморфной тахикардии типа «пируэт» («веретенообразной»), возникающей на фоне удлинённого интервала QT, препаратом первой линии является
	Ритмилен
	Новокаинамид
	Лидокаин
	Магния сульфат
138	Для экстренного снижения артериального давления при остром инфаркте миокарда препаратом выбора является
	Диазоксид
	Апрессин
	Пентамин
	Нитроглицерин
139	В основе приступа Морганьи- Адамс-Стокса лежит
	Нарушение перфузии головного мозга при АВ-блокаде 3 степени
	Высокое АД
	Спазм сосудов головного мозга
	Снижение ОЦК
140	Тактикой ведения пациента в стационаре с впервые возникшим пароксизмом мерцательной аритмии, длящимся 2 часа, является
	Купирование пароксизма только с применением вагусных проб
	Восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
	Назначение препаратов калия и динамическое наблюдение за больным назначение терапии, урежающей ЧСС
	Назначение Бета-блокаторов и динамическое наблюдение за больным
141	Частота компрессий в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации
	60
	80
	100-120
	По возрастной норме ЧСС
142	При полной АВ-блокаде сердца мероприятием экстренной терапии является
	Дефибрилляция
	Электрокардиостимуляция
	Кардиоверсия
	Гипербарическая оксигенация

143	Препаратом, относящимся к антиаритмическим препаратам III класса, является
	Пропафенон
	Амиодарон
	Лидокаин
	Хинидин
144	При кардиогенном шоке введение Морфина гидрохлорида показано при
	Снижении диуреза
	Наличии болей в грудной клетке
	Наличии симптома «бледного пятна»
	Наличии признаков застоя в лёгких
145	Острая сердечная недостаточность при кардиогенном шоке возникает при
	Нарушении наполнения правого желудочка
	Нарушении наполнения левого желудочка
	Снижении выброса правого желудочка
	Снижении выброса левого желудочка
146	Введение Гепарина при кардиогенном шоке показано при
	Шоке, связанном с инфарктом миокарда
	Наличии отека лёгких
	Депрессии ST на электрокардиограмме
	Отсутствии противопоказаний
147	К причинам нарушения сна у больных с хронической сердечной недостаточностью относят
	Никтурию, приступы ночного удушья и кашель
	Одышку напряжения
	Ортопноэ
	Слабость
148	Тахикардическая форма синдрома Морганьи - Адемса - Стокса может наблюдаться при
	Развитии передне-верхушечного инфаркта миокарда
	Брадиаритмической фибрилляции желудочков
	Врожденном пороке аортального клапана
	Тахиаритмической фибрилляции предсердий
149	Абсолютная аритмия желудочковых сокращений наиболее характерна для
	Мерцания (фибрилляции) предсердий
	Желудочковой тахикардии
	Трепетания предсердий
	Предсердной реципрокной тахикардии

150	При остром инфаркте миокарда с ускоренным идиовентрикулярным ритмом с частотой 90 в 1 минуту следует
	Обеспечить наблюдение за пациентом
	Внутривенно ввести Новокаинамид
	Внутривенно ввести Лидокаин
	Внутривенно ввести Атропин
151	Наиболее эффективными препаратами для лечения реципрокных суправентрикулярных тахикардий являются Аденозинтрифосфат (АТФ) и
	Лидокаин
	Сердечные гликозиды
	Верапамил
	Бета-блокаторы
152	При ангинозном приступе с синусовой брадикардией и желудочковыми экстрасистолами на фоне гипотонии показано применение
	Изадрина
	Атропина
	Дофамина
	Морфина
1	Оказание скорой медицинской помощи при сосудистых заболеваниях
153	Характерным признаком расслоения аорты является
	Обморок, связанный с гемиперикардом и тампонадой сердца
	Внезапно возникшая одышка в сочетании с гипертензией
	Усиление пульсации брюшной аорты, определяемое пальпаторно
	Усиление сердечных тонов над аортой в сочетании с набуханием шейных вен
154	Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерным симптомом является
	Гиперемия по ходу поражённых вен
	Выраженный отёк нижней конечности
	Похолодание конечностей
	Некроз пальцев стоп
155	При обильном кровотечении из варикозного узла на голени необходимо
	Наложить давящую повязку
	Наложить жгут выше места кровотечения
	Прижать бедренную артерию
	Ввести внутримышечно Викасол
156	Острая артериальная непроходимость нижних конечностей характеризуется

	Внезапной острой болью, ощущением онемения стопы, мраморностью кожи
	Цианозом кожи, отеком голени, гипертермией
	Синдромом перемежающейся хромоты, ощущением напряженности икроножных мышц, гипотермией
	Появлением болей при ходьбе, ощущением жара в стопе, лейкоцитозом
157	При острой артериальной непроходимости сосудов нижних конечностей категорически противопоказанным является
	Введение обезболивающих средств и спазмолитиков
	Энергичный массаж с растиранием конечности
	Внутривенное введение лекарственных веществ
	Внутриартериальное введение лекарственных веществ
158	Тромбоэмболические осложнения являются характерными для
	Митрального стеноза
	Инфаркта миокарда
	Дилатационной кардиомиопатии
	Гипертрофической кардиомиопатии
159	Кровохарканье наиболее часто является симптомом
	Злокачественной опухоли кишечника
	Хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)
	Аортального стеноза
	Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
160	Самой частой жалобой больных с ТЭЛА является
	Боль в правом подреберье
	Кровохаркание
	Сердцебиение
	Одышка
161	Характерными симптомами острой артериальной непроходимости сосудов конечности являются
	Цианоз кожи, отек стопы
	Внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
	Синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц
	Регионарный лимфаденит, лимфангит
162	У пациента с подозрением на тромбоэмболию лёгочной артерии и стойкой гипотонией/шоком в первую очередь необходимо выполнить
	Тромболизис

	Компьютерную томографию
	УЗИ-скрининг
	Инфузию кристаллоидных растворов
163	Наиболее эффективным методом лечения массивной тромбоэмболии легочной артерии следует считать применение
	Тромболитических средств
	Антикоагулянтов
	Искусственной вентиляции легких
	Кортикостероидных гормонов
164	Тромболитическая терапия показана
	В первые сутки любого инфаркта миокарда
	В первые 12 часов инфаркта миокарда с подъемом ST
	В первые 6 часов мелкоочагового инфаркта миокарда
	При нестабильной стенокардии
1	Оказание скорой медицинской помощи при пульмонологических заболеваниях
165	Пикфлоуметрия является методом выбора для оценки
	Степени тяжести обострения бронхиальной астмы
	Содержания в артериальной крови углекислого газа
	Насыщения крови кислородом
	Варианта клинического течения бронхиальной астмы
166	Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее (в мл)
	500
	300
	100
	800
167	Ведущим аускультативным признакам при открытом и клапанном пневмотораксе относят
	Крепитацию
	Ослабление или отсутствие дыхания
	Бронхиальное дыхание
	Разнокалиберные хрипы
168	Пациентам с выраженным обострением хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) ингаляция кислорода
	Выполняется, поток кислорода 1-2 л/мин
	Показана, с максимальным потоком кислорода (> 10 л/мин)

	Противопоказана, для всех возрастных категорий
	Выполняется, поток кислорода 8-10 л/МИН
169	К препаратам первого выбора при лечении обострения бронхиальной астмы средней степени тяжести относят
	Эуфиллин
	Бета2-адреномиметики короткого действия
	Глюкокортикоиды
	Пролонгированные Бета2-адреномиметики
170	Кашель с обильным выделением мокроты (полным ртом) является характерным для
	Нагноившейся кисты лёгкого с бронхиальным дренированием
	Туберкулёза лёгких
	Дренирования абсцесса через бронх
	Хронической пневмонии с бронхоэктазами
171	Характерными симптомами обширного разрыва лёгкого при закрытой травме груди являются
	Острая лёгочно-сердечная недостаточность, одышка
	Отсутствие дыхания на стороне повреждения, цианоз
	Гипотензия, тахикардия
	Акроцианоз, кровохарканье
172	В случае диагностирования открытого пневмоторакса первоочередным мероприятием догоспитального периода является
	Выполнение плевральной пункции
	Дренирование по Бюлау
	Искусственная вентиляция легких
	Герметизация плевральной полости
173	Показанием для дренирования плевральной полости при травме груди является
	Открытый пневмоторакс
	Проникающее ранение грудной клетки
	Подкожная эмфизема
	Напряженный пневмоторакс
174	Местом проведения пункции плевральной полости с целью эвакуации воздуха является _____ межреберье по _____ линии
	IV; переднеподмышечной
	II; среднеключичной
	VI; задней подмышечной
	I; переднеподмышечной

175	При проведении искусственной вентиляции лёгких у пациентов с тяжёлым обострением хронических обструктивных заболеваний лёгких в первую очередь следует стремиться
	Быстрее нормализовать содержание углекислого газа в крови
	Повысить содержание кислорода в крови
	Увеличить время искусственного вдоха
	Избегать применения положительного давления в конце выдоха
176	Для пневмоторакса характерными симптомами являются
	Артериальная гипертензия
	Артериальная гипотензия
	Тахикардия
	Брадикардия
177	Отличительными признаками напряженного клапанного пневмоторакса являются
	Набухание шейных вен
	Подкожная эмфизема
	Наличие раны груди
	Жесткое дыхание при аускультации на пораженной стороне грудной клетки
178	Для купирования приступа бронхиальной астмы используют
	Альфа-блокаторы
	Бета-миметики
	Бета-блокаторы
	Альфа-миметики
179	При кровохарканье в догоспитальном периоде предпочтительно применять
	Викасол
	Аскорбиновую кислоту
	Хлористый кальций
	Аминокапроновую кислоту
180	Под понятием «немое» лёгкое понимают
	Отсутствие дыхательных шумов над участком лёгкого
	Отсутствие жалоб у тяжёлого больного
	Повышенную утомляемость
	Осиплость голоса
181	К клиническому признаку, обычно наблюдаемому у больного с хроническим бронхитом, осложнённым острой дыхательной недостаточностью, относят
	Пульс малого наполнения

	Пониженную температуру конечностей
	Обильное потоотделение
	Повышенное венозное югулярное давление
182	Дыхание Куссмауля возникает при наличии у пациента
	Респираторного алкалоза
	Респираторного ацидоза
	Метаболического алкалоза
	Метаболического ацидоза
183	Для лечения отёка лёгких при нормальном АД следует назначать
	Антигистаминные препараты, антиаритмические средства, ненаркотические анальгетики
	Кортикостероидные гормоны, кардиотоники, тромболитики
	Сердечные гликозиды, глюкокортикоидные препараты,
	Сосудосуживающие средства
184	При появлении симптомов отека легких показано внутривенное введение
	Полиглюкина
	Альбумина
	Лазикса
	Верошпирона
185	К наиболее частой причине острого респираторного дистресс-синдрома относят
	Множественные переливания крови
	Утопление
	Сепсис
	Хронический панкреатит
186	Назначение Налоксона показано при
	Гипертензии после приёма кокаина
	Депрессии дыхания неизвестной природы
	Алкогольном абстинентном синдроме
	Бензодиазепиновой коме
187	Наиболее характерными признаками клапанного пневмоторакса являются
	Множественные переломы ребер, присутствие перкуторного тона на стороне поражения
	Быстро нарастающая эмфизема, тахикардия, ясный легочный звук
	Повышение артериального давления, притупление перкуторного тона
	Усиление голосового дрожания
188	Сальбутамол представляет собой

	Альфа2-адреномиметик
	Бета2 -адреномиметик
	Холинолитик
	Альфа1-адреномиметик
189	Дыхание Куссмауля характеризуется
	Вдохами нормальной глубины и частоты, сменяющимися продолжительными паузами
	Судорожными вдохами-выдохами, чередуемыми с продолжительными паузами
	Очень глубокими, частыми, шумными вдохами («отчаянное» дыхание)
	Постепенно возрастающей амплитудой дыхательных движений, которые затем сходят на нет
190	При ингаляциях кислорода у пациентов с астматическим статусом возможно
	Развитие резкого возбуждения
	Снижение возбудимости дыхательного центра
	Тахипноэ с усилением тахикардии
	Купирование астматического статуса
191	Побочным эффектом антигистаминных препаратов при астматическом статусе является
	Сгущение мокроты
	Тахикардия
	Усиление кашлевого рефлекса
	Угнетение дыхания
1	Оказание скорой медицинской помощи при неврологических заболеваниях
192	Тоническое разгибание конечности в ответ на болевой раздражитель по шкале Глазго соответствует (в баллах)
	1
	2
	4
	3
193	Пассивное сгибание вперед головы лежащего на спине больного, которое вызывает сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах, называют симптомом
	Брудзинского верхним
	Брудзинского нижним
	Брудзинского средним
	Кернига

194	При кластерных головных болях препаратом выбора является
	Дексаметазон
	Лоразепам
	Кислород 100%
	Морфин
195	Экстренная медицинская помощь при эпилептическом статусе заключается в назначении
	Сульфата магния в растворе
	Клизмы с Хлоралгидратом
	Анальгина и Натрия хлорида
	Диазепама и Глюкозы
196	Представляют опасности для жизни формы нарушения сознания
	Делирий, онейроидный синдром, ступор
	Сопор, кома, алкогольный делирий
	Оглушение, онейроидный синдром, деменция
	Амнезия, сумеречные расстройства сознания
197	Дифференциальный диагноз синкопального состояния проводится с
	Менингококкцемией
	Ложным крупом
	Эпилептическим приступом
	Острым эпиглоттитом
198	Для клиники миастении характерным признаком является
	Проявление координаторных нарушений
	Снижение объёма и силы движений при повторных сокращениях мышц
	Возникновение эпилептических приступов
	Неспособность расслабить мышцы после сокращения
199	Комплекс симптомов, возникающих при поражении мозжечка, включает
	Скандированную речь, деменцию, гипотиреоз
	Тремор конечностей, гипотонию, атаксию
	Нистагм, атонию мышц, скандированную речь
	Атонию мышц, дизартрию, дисфагию
200	Степень угнетения сознания больного, которого невозможно разбудить, который на болевые раздражители реагирует беспорядочными движениями, не локализует боль, оценивают как
	Сопор
	Кому глубокую (II степени)
	Кому поверхностную (I степени)

	Кому атоническую (III степени)
201	Шкала ком Глазго предназначена для оценки состояния головного мозга в виде комплекса функций
	Реакции на боль, речи, величины зрачков
	Слуха, зрения, чувствительности
	Обоняния, зрения, рефлексов
	Речи, движения, открывания глаз
202	Шкала ком Глазго применяется при наличии
	Интоксикации любым химическим веществом
	Патологического состояния у ребёнка
	Инсультного состояния
	Психического заболевания
203	Шкала ком Глазго предназначена для оценки
	Тяжести острого нарушения мозгового кровообращения
	Тяжести черепно-мозговой травмы
	Сохранённости и уровня сознания
	Тяжести состояния новорождённого
204	Неотложная помощь при эпилептическом приступе заключается в введении
	Сульфата магния, Фентанила
	Реланиума, Глюкозы
	Лазикса, Дексаметазона
	Адреналина, Преднизолона
205	Дифференциальный диагноз синкопального состояния проводится с
	Эпилептическим приступом
	Ложным крупом
	Острым эпиглоттитом
	Инсультом
206	Повышение внутричерепного давления характеризуется
	Повышением внутриглазного давления и горизонтальным нистагмом
	Рвотой и отеком соска зрительного нерва
	Потерей периферического зрения и галлюцинациями
	Головокружениями и вертикальным нистагмом
1	Оказание скорой медицинской помощи при эндокринологических заболеваниях
207	Кардиальные проявления кетоацидоза при сахарном диабете включают
	Артериальную гипертензию

	Выраженные боли за грудиной
	Синусовую брадикардию
	ЭКГ-признаки острого инфаркта миокарда
208	Клинические проявления лактацидоза включают
	Спутанность сознания, головные боли, запоры
	Тошноту, рвоту, боли в мышцах
	Запах ацетона в выдыхаемом воздухе, вульвит, баланит
	Артериальную гипертензию, брадикардию, тремор рук
209	Внутривенное болюсное введение раствора глюконата кальция проводится при наличии
	Хронической гипокальциемии
	Острой гипокальциемии
	Хронической гиперкальциемии
	Острой гиперкальциемии
210	Лечебные мероприятия по купированию острой гипокальциемии начинают с
	Внутримышечного введения раствора глюконата кальция 10% под контролем ЧСС
	Внутривенного болюсного введения раствора глюконата кальция 10% под контролем ЧСС
	Внутримышечного введения раствора глюконата кальция 10% под контролем ЧД
	Внутривенного болюсного введения раствора глюконата кальция 10% под контролем ЧД
211	При кетоацидотической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
	Аммиака
	Алкоголя
	Сероводорода
	Ацетона
212	Тахикардия, экзофтальм, тремор являются признаками
	Гипотиреоза
	Диффузного токсического зоба
	Эндемического зоба
	Сахарного диабета
213	На догоспитальном этапе при развитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо
	Дать продукты, содержащие легко усваиваемые углеводы (сахар, мед)
	Внутривенно ввести концентрированный раствор Глюкозы

	Ввести раствор Адреналина подкожно
	Начать инфузию раствора Глюкозы 5%
214	Ацетонурия характерна для
	Преэклампсии
	Рвоты беременных
	Гипергликемии
	Экзико́за у детей
215	К характерным признакам кетоацидотической комы относят
	Учащенное сердцебиение, гипергидроз
	Дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе
	Сухость кожных покровов, акроцианоз
	Гипотонию мышц, влажность кожных покровов
216	Максимальная рекомендованная разовая доза раствора Глюкозы 40% при гипогликемической коме у взрослого составляет (в мл)
	80
	30-40
	20
	50-60
217	Клинические проявления гипогликемии характеризуются
	Повышением мышечного тонуса, жаждой и полиурией
	Снижением мышечного тонуса и сухостью кожных покровов
	Повышением мышечного тонуса и влажностью кожных покровов
	Сухостью кожных покровов, тошнотой и рвотой
218	К комплексу негормональных лабораторных признаков острой надпочечниковой недостаточности относятся
	Лейкоцитоз, гипокалиемия, гипернатриемия
	Гиперкалиемия, гипогликемия, повышение уровня креатинина
	Лейкопения, гипергликемия, гипокалиемия
	Гипохлоремия, гипонатриемия, снижение уровня креатинина
219	Симптомы при развитии гипогликемии включают
	Беспокойство, агрессивность, гипертонус в конечностях
	Бледность кожных покровов, обильное потоотделение
	Гиперемию и сухость слизистых, брадикардию
	Вялость, апатию

220	Содержание глюкозы в капиллярной крови натощак в норме составляет (в ммоль/л)
	6,6-8,7
	3,3-5,5
	1,1-2,2
	8,8-9,9
221	Для гипогликемического состояния характерны симптомы
	Жажда и полиурия
	Гипертонус мышц конечностей
	Лихорадка и гиперемия кожи
	Возбуждение и потливость
1	Оказание скорой медицинской помощи в аллергологии и при дерматологических заболеваниях
222	Основным механизмом развития анафилактического шока является
	Почечная недостаточность
	Циркуляторная недостаточность
	Отек головного мозга
	Сердечная недостаточность
223	Анафилактический шок чаще всего вызывается
	Пенициллином
	Адреналином
	Антигистаминным препаратом
	Эуфиллином
224	Мероприятиями неотложной помощи при анафилаксии с асфиксией и гипотонией являются
	Обеспечение проходимости дыхательных путей
	Восполнение объема циркулирующей крови солевыми или коллоидными растворами
	Введение дыхательных analeптиков
	Введение Адреналина (эпинефрина)
225	Основное значение в лечении анафилактического шока принадлежит
	Введению Адреналина (Эпинефрина)
	Приданию горизонтального положения
	Устранению аллергена
	Введению глюкокортикостероидов

226	Глюкокортикоидные препараты показаны при
	Гнойном менингите
	Анафилактическом шоке
	Острой респираторной инфекции
	Пневмотораксе
227	При анафилактической реакции с развитием асфиксии, сопровождающейся артериальной гипотонией, первоначальным мероприятием является
	Восполнение объема циркулирующей крови солевыми или коллоидными растворами
	Внутривенное введение адреналина и глюкокортикоидов
	Обеспечение проходимости дыхательных путей
	Проведение мониторинга ритма сердечной деятельности и пульсоксиметрии
228	Препаратом выбора для лечения анафилактического шока является
	Преднизолон
	Хлорпирарамин
	Пипольфен
	Адреналин (Эпинефрин)
229	При анафилактическом шоке у детей препаратом выбора является
	Супрастин
	Адреналин (Эпинефрин)
	Активированный уголь
	Кальция глюконат
230	Наиболее опасной аллергической реакцией немедленного типа является
	Анафилактический шок
	Крапивница
	Сывороточная болезнь
	Отёк Квинке
231	Анафилактический шок развивается в результате
	Острой немедленной иммунологической реакции
	Передозировки мочегонных препаратов
	Уменьшения объёма циркулирующей крови
	Снижения сократительной способности миокарда
232	Угрозу жизни представляет локализованный отёк Квинке

	Периорбитальный
	Губ
	Рецидивирующий
	Гортани
233	Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются при
	Переливании крови со сроком хранения более 21 дня
	Нарушении свертывающей системы крови
	Переливании инорезусной крови
	Острой почечной недостаточности
1	Оказание скорой медицинской помощи при офтальмологических заболеваниях
234	В глазной практике миотики назначаются при
	Вирусном кератите
	Конъюнктивите
	Глаукоме
	Иридоциклите
235	При остром приступе глаукомы характерной жалобой больного является
	Гнойное отделяемое из глаз
	Ощущение двоения в глазах
	Появление радужных кругов перед глазами
	Появление множества мелких черных точек перед глазами
236	При ожогах глаз щелочью преимущественным действием является
	Некротизирующее
	Прижигающее
	Прожигающее
	Коагулирующее
237	Самой частой причиной слепоты у взрослых является
	Катаракта
	Макулярная дегенерация
	Глаукома
	Диабетическая ретинопатия
238	Признаками бактериального конъюнктивита являются
	Светобоязнь, слезотечение
	Отек, гиперемия века, гнойное отделяемое
	Радужные круги, боль в глазу

	Гиперемия, отек века
239	Признаками вирусного конъюнктивита являются
	Отек, гиперемия века, гнойное отделяемое
	Радужные круги, боль в глазу
	Отек век, гиперемия конъюнктивы, слезотечение, резь в глазу
	Светобоязнь, слезотечение
240	Ранним и наиболее частым симптомом детской глаукомы является
	Хемоз конъюнктивы
	Слезотечение
	Страбизм
	Гипертрофия роговицы
241	При первичной глаукоме следует избегать назначения
	Димедрола
	Клофелина
	Анаприлина
	Морфия
242	Офтальмоплегия наблюдается при
	Миастении
	Атрофии зрительного нерва
	Синдроме Горнера
	Болезни Паркинсона
243	Лечение острого приступа глаукомы включает инстилляцию
	Антибактериальных средств
	Холиномиметиков
	Аналогов простагландинов
	Противоаллергических средств
244	Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерно
	Острая боль в глазном яблоке
	Появление радужных кругов при взгляде на свет
	Двухстороннее поражение
	Снижение остроты зрения
245	Достоверным признаком проникающего ранения глазного яблока является
	Наличие на поверхности глаза выпавших внутренних оболочек, либо содержимого глаза
	Деформация и смещение зрачка
	Помутнение хрусталика

	Изменение глубины передней камеры
246	Характерным признаком иридоциклита является
	Нистагм
	Повышенное внутриглазное давление
	Расширение зрачка
	Резкая болезненность при пальпации
247	Дистрофическая (первичная) отслойка сетчатки возникает вследствие
	Прямой травмы глазного яблока
	Идиопатического разрыва сетчатки, через который под неё проникает жидкость из стекловидного тела
	Прогрессирования диабетической ретинопатии
	Ретинопатии недоношенных
248	Абсолютным показанием к энуклеации является
	Проникающее осколочное ранение глазного яблока
	Гемофтальм с диабетической ангиоретинопатией
	Риск развития симпатической офтальмии
	Острый приступ глаукомы
1	Оказание скорой медицинской помощи при оториноларингологических заболеваниях
249	Носовое кровотечение чаще бывает из слизистой
	Нижней носовой раковины
	Перегородки носа
	Верхней носовой раковины
	Средней носовой раковины
250	Коническая связка гортани расположена
	В просвете гортани между черпаловидными хрящами
	Между щитовидным и перстневидным хрящами
	Между дугой перстневидного хряща и трахеей
	Между щитовидным хрящом и подъязычной костью
251	При шаровидном фиксированном инородном теле носа рекомендуется
	Промывание носовых ходов водой
	Извлечение инородного тела пинцетом
	Сильное высмаркивание этой половины носа после закапывания сосудосуживающих капель
	Сильное вдыхание воздуха «в себя» через нос

252	При попадании инородного тела круглой формы в наружный слуховой проход оптимальной тактикой на догоспитальном этапе является
	Удаление инородного тела струёй воды с температурой 37°C
	Форсированное продувание слуховых труб
	Консультация больного у врача-оториноларинголога
	Удаление инородного тела тонким зажимом
253	При наличии жалоб на боль в горле, усиливающейся при глотании и открывании рта, высокой температуры тела, увеличенных и болезненных лимфатических узлов, набухании левой дужки и прилегающей части мягкого неба наиболее вероятным диагнозом является
	Острый фарингит
	Дифтерийная ангина
	Паратонзиллярный абсцесс
	Ложный круп
254	Основной задачей при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острой зубной болью на догоспитальном этапе является
	Выявление специфических симптомов заболеваний зуба
	Дифференциальная диагностика заболеваний челюстно-лицевой области
	Выявление больных с острым остеомиелитом и их срочная госпитализация
	Выдача рекомендаций по обезболиванию
255	Носовое кровотечение следует дифференцировать с кровотечением при
	Переломах основания черепа
	Заболеваниях системы крови
	Лучевой болезни
	Переломах костей лицевого черепа
256	Симптомами острого среднего отита являются
	Гипертермия, слуховые галлюцинации, серные пробки
	Боли в ухе, снижение слуха, гнойные выделения
	Септическое состояние, гектическая лихорадка
	Головокружения, наличие отита в анамнезе
257	Показанием для коникотомии в целях обеспечения проходимости дыхательных путей является
	Приступ бронхиальной астмы
	Острый обструктивный бронхит
	Ложный круп
	Острый эпиглоттит
258	При остром стенозирующем ларинготрахеите отмечается

	Грубый лающий кашель
	Удлинение выдоха
	Изменение голоса
	Втяжение межреберий при вдохе
1	Оказание скорой медицинской помощи при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области
259	Экстренным мероприятием при абсцессах глотки на догоспитальном этапе является
	Идентификация возбудителя инфекции
	Эмпирическая антимикробная терапия
	Поддержание проходимости дыхательных путей
	Местное применение антисептиков и холода
260	Абсцессы глотки осложняются
	Демиелинизацией нервных стволов, бактеремией, кровотечением
	Медиастенитом, пневмотораксом, абсцедирующей пневмонией
	Отёком подвязочного пространства, нарушением проходимости дыхательных путей
	Обструкцией дыхательных путей, сепсисом, аррозией магистральных сосудов
261	При кровотечении из поврежденного сосуда языка на догоспитальном этапе необходимо
	осуществить пережатие общей сонной артерии на стороне повреждения и транспортировать пострадавшего в хирургическую клинику
	осуществить пережатие общих сонных артерий с обеих сторон
	наложить зажим или прошить язык у корня
	осуществить перевязку общей сонной артерии на стороне, противоположной повреждению
262	Для перелома нижней челюсти характерно
	усиление болей в месте повреждения при открывании рта
	ограничение в открывании рта
	отек, патологическая подвижность в месте перелома, крепитация при пальпации
	боль и крепитация при пальпации
263	При обширных травмах челюстно-лицевой области возможны следующие осложнения
	механическая асфиксия
	отек тканей с затруднением дыхания
	массивное кровотечение
	аспирация кровью или рвотными массами

264	При ранениях мягких тканей лица
	накладывается асептическая повязка
	проводится первичная хирургическая обработка раны
	наложение повязки не показано
	всегда развивается отек верхних дыхательных путей
	всегда развивается массивное кровотечение
265	При носовом кровотечении холод накладывается
	на затылок на 2 часа
	на область переносицы на 30 минут
	на область лба на 3 часа
	на область висков на 30 минут
	на область переносицы на 2-3 часа
266	Причиной носового кровотечения могут быть
	риниты
	доброкачественные и злокачественные опухоли носа
	нарушение свертывающей системы крови
	хроническая сердечная недостаточность
	аллергические реакции
1	Оказание скорой медицинской помощи в общей хирургии и урологии
267	Для деструктивного панкреатита характерными симптомами являются
	«мраморность» кожных покровов
	частое болезненное мочеиспускание
	снижение диуреза
	Гипотония, положительный симптом «белого пятна»
268	Прободной язве желудка и 12-перстной кишки в стадии перитонита характерны симптомы
	Щёткина - Блюмберга
	Образцова
	Крымова
	Менделя
269	При положительных симптомах острого аппендицита следует
	Направить к врачу-хирургу поликлиники
	Назначить комплексное лабораторное обследование
	Предпринять срочную госпитализацию
	Изучить анамнез жизни пациента

270	Для перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки наиболее характерным является симптом
	Отсутствия «печеночной тупости»
	«Ваньки-встаньки»
	Промптова
	Обуховской больницы
271	Для первой фазы острой кишечной непроходимости характерными симптомами являются
	Неукротимая рвота, тахикардия, синдром Обуховской больницы
	«Каловая» рвота, резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики
	Брадикардия, симптом «шум падающей капли» (аускультативно), сухой язык
	Схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, задержка стула и газов
272	Основными симптомами острого холецистита являются симптомы
	Мейо-Робсона, Ровзинга, Промптова
	Курвуазье, Щёткина - Блюмберга,
	Ваньки-встаньки
	Обуховской больницы, Ситковского, Воскресенского
273	Тактикой врача скорой медицинской помощи при аппендикулярном инфильтрате является госпитализация
	В срочном порядке
	При неэффективности инфузионной антибактериальной терапии
	При ухудшении состояния
	По согласованию с больным и близкими родственниками
274	Наиболее характерными клиническими признаками почечной колики являются
	Боли в спине без иррадиации, резко усиливающиеся при попытках встать; задержка мочи
	Боли приступообразного характера в поясничной области, иррадирующие в бедро; частое болезненное мочеиспускание
	Высокая температура, боли по всему животу, безболезненное мочеиспускание
	Чувство жажды, боли над лобком постоянного характера, безболезненная полиурия
275	Распространенным осложнением острого пиелонефрита является
	Нефрогенная артериальная гипертензия
	Мочекаменная болезнь
	Инфекционно-токсический шок
	Хроническая почечная недостаточность

276	Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при
	Остром пиелонефрите
	Остром гломерулонефрите
	Хроническом гломерулонефрите
	Нефроптозе
277	Отеки почечного происхождения вначале появляются
	На нижних конечностях
	В брюшной полости
	На лице
	На верхних конечностях
278	Симптом Ортнера характеризуется
	Напряжением мышц в правом подреберье
	Наличием холангита
	Болезненностью при пальпации в проекции правой почки
	Болезненностью при поколачивании по правой реберной дуге
279	Патологией органов живота, начинающейся со схваткообразных болей в животе, сопровождающейся выраженным токсикозом и задержкой отхождения газов и стула, является
	Острый холецистит
	Холера
	Острый панкреатит
	Острая кишечная непроходимость
280	В комплекс основных признаков острого холецистита входит боль ____, а также
	Правом подреберье, нормальная температура, рвота, асцит
	Верхних отделах живота, рвота, парез кишечника, интоксикация правом подреберье,
	Желтуха, жидкий стул, увеличенный безболезненный желчный пузырь
	Правом подреберье, повышение температуры, тошнота, рвота, увеличенный болезненный желчный пузырь
1	Оказание скорой медицинской помощи в травматологии
281	Самым сильным анальгетиком является
	Промедол
	Фентанил
	Морфин
	Анальгин
282	Первоочередными критериями оценки тяжести состояния пострадавшего при тяжелой сочетанной травме является

	Оценка пульса, аускультация груди, оценка частоты дыхания
	Оценка характера повреждения, оценка глубины дыхания
	Объем выделенной мочи, положение больного
	Травмотогенез, сознание, оценка индекса Альговера
283	Способом транспортировки пострадавшего с разрывом мочевого пузыря является
	В полусидячем положении
	Лежа на носилках
	Лежа на правом боку с согнутыми коленями
	Лежа с валиком под согнутыми коленями
284	Наркотическим анальгетиком наиболее короткого действия является
	Трамал
	Фентанил
	Промедол
	Морфин
285	Наиболее действенным методом остановки кровотечения при ранении подключичной артерии является
	Наложение жгута
	Наложение давящей повязки
	Резкое отведение плеч назад
	Повязка Дезо
286	Множественной травмой являются переломы
	Ребра и предплечья
	Бедр и голени
	Костей стопы и основания черепа
	Плеча и костей лицевого черепа
287	Первоочередными критериями эректильной фазы травматического шока являются
	Больной вялый, заторможенный
	АД повышено, тахикардия
	АД снижено, брадикардия
	Больной возбужден, кричит от боли
288	К показаниям для наложения окклюзионной повязки относят
	Множественные переломы рёбер
	Закрытый пневмоторакс
	Открытый пневмоторакс
	Проникающее ранение в брюшную полость

289	К основным признакам переломов костей конечности относят
	Деформацию, ощущение местного жара, отсутствие функции конечности, боль
	Болезненность, патологическую подвижность, крепитацию, укорочение конечности
	Наличие гематомы, невозможность функции конечности, патологическую подвижность
	Отсутствие пульсации магистральных артерий нижних конечностей ниже области предполагаемого перелома
290	Кровоостанавливающий жгут накладывается при кровотечении
	Венозном
	Артериальном
	Паренхиматозном
	Капиллярном
291	К окончательной остановке кровотечения относят
	Ушивание сосуда
	Коагуляция сосуда
	Наложение жгута
	Перевязка сосуда в ране
292	Первым этапом оказания помощи при ранениях является
	Обезболивание
	Остановка кровотечения
	Обработка раны
	Наложение повязки
293	Для вколоченного перелома длинной трубчатой кости характерным является
	Костная крепитация
	Боль при нагрузке по оси конечности
	Обширная гематома
	Травматический шок
294	Вазопрессоры при травматическом шоке целесообразно применять
	На фоне проводимой инфузионной терапии
	При систолическом АД ≤ 80 мм рт.ст.
	Во всех случаях вне зависимости от АД
	Только при рефрактерном шоке
295	Ушиб головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется
	симптомами Хвостека и Люста, ретроградной амнезией
	общемозговыми, менингеальными, очаговыми неврологическими симптомами

	атаксией, парестезиями, общемозговыми неврологическими симптомами, периферическими парезами
	менингеальными симптомами, геми-и парапарезами, антеградной амнезией
296	Общемозговыми симптомами при черепно-мозговой травме являются
	Рвота
	Головная боль
	Потеря сознания
	Ретроградная амнезия
297	При оказании помощи пострадавшему с черепно-мозговой травмой приоритетами являются
	Восстановление проходимости дыхательных путей, оксигенация, контроль гемодинамики
	Восстановления уровня сознания, тактильной чувствительности
	Дегидратация, восстановление кислотно-щелочного баланса
	Глубокая седация, купирование неврологической симптоматики
298	При травматическом шоке вследствие сочетанной или множественной травмы наилучший эффект анальгезии достигается введением
	Седуксена
	Анальгина
	Фентанила
	Оксибутирата натрия
299	Изолированная травма характеризуется
	Наличием нескольких повреждений в пределах одной анатомической области
	Повреждениями, возникающими от одновременного воздействия механических и немеханических факторов
	Одним повреждением в одной анатомической области
	Наличием хотя бы по одному повреждению в пределах нескольких анатомических областей
300	При острой кровопотере в стадии централизации кровообращения имеет место
	Гемоконцентрация
	Периферический сосудистый спазм
	Гемодилюция
	Гиперкоагуляция
301	Основной причиной тяжелого состояния пострадавших при переломах костей таза с нарушением целостности тазового кольца является
	Деформация костей таза
	Дыхательная недостаточность

	Забрюшинная гематома
	Интенсивная боль в области таза
302	Транспортировка пострадавшего с подозрением на перелом поясничного отдела позвоночника должна осуществляться
	Только в сидячем положении
	На обычных носилках
	На жестких носилках или щите
	В полусидячем положении с валиком под плечами
303	Ушиб головного мозга средней степени характеризуется
	Утратой сознания до 10-15 минут
	Сохраненным сознанием
	Утратой сознания до двух часов
	Длительной (часы, дни) утратой сознания
304	Разрыв мочевого пузыря при травме характеризуется
	Симптомом «малинового желе»
	Отсутствием печёночной тупости
	Частыми позывами на мочеиспускание
	Симптомом Ровзинга
305	Ведущим фактором патогенеза травматического шока является
	Психоэмоциональный стресс
	Снижение объема циркулирующей крови
	Жировая эмболия
	Болевой фактор
306	При оказании помощи пострадавшему с открытой черепно- мозговой травмой приоритетом является
	Восстановление гемодинамики и оксигенации, асептическая повязка на рану, холод к голове
	Восстановление сознания и двигательной активности
	Дегидратация
	Глубокая седация
307	Шоковым индексом Альговера является показатель, вычисляемый отношением ___ к
	Общего периферического сопротивления; минутному объему кровообращения
	Частоты сердечных сокращений; диастолическому АД
	АД; частоте сердечных сокращений
	Частоты сердечных сокращений; систолическому АД

308	К множественной травме относят
	Сочетание закрытых и открытых повреждений в двух анатомических областях
	Множественность факторов воздействия: травмы, ожоги, отморожения, радиация
	Одно повреждение с воздействием в нескольких анатомических областях
	Несколько закрытых или открытых повреждений в одной анатомической области
309	Анальгетический эффект Трамадола продолжается
	35-40 минут
	1-2 часа
	15-30 мин
	3-4 часа
310	Диагноз травматического шока является правомочным
	При наличии травмы, сопровождающейся выраженным болевым синдромом
	Если систолическое АД ниже 90 мм рт. Ст.
	Если у пациента с травмой имеется мраморный рисунок кожных покровов
	Если индекс Альговера более 1.0
311	Множественные переломы рёбер при бессознательном состоянии больного диагностируются по деформации грудной клетки и
	Костной крепитации
	Локальной болезненности
	Симптому оборванного вдоха
	Подкожной эмфиземе
312	При переломе диафиза плечевой кости наиболее часто повреждается
	Плечевая артерия
	Лучевой нерв
	Срединный нерв
	Подключичная артерия
313	Признаками сочетанной травмы являются
	Повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических областях
	Несколько повреждений в пределах одной анатомической области
	Сочетание открытых и закрытых повреждений в пределах одной анатомической области
	Сочетание нескольких открытых повреждений в пределах одной анатомической области
314	При травме «золотой час» начинается с

	Вызова бригады СМП на место происшествия
	Начала проведения сердечно-лёгочной реанимации
	Прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП)
	Момент повреждения на месте происшествия
315	Дофамин представляет собой
	Альфа1-Адреномиметик
	Альфа2-Адреномиметик
	Неселективный Бета-адреномиметик
	Холинолитик
316	Атропин представляет собой
	М-холинолитик
	Альфа2-адреномиметик
	М-холиномиметик
	Антихолинэстеразный препарат
317	У больных с черепно-мозговой травмой наличие «светлого промежутка» характерно для ___ головного мозга
	Сдавления
	Ушиба
	Диффузного аксонального повреждения
	Сотрясения
318	По основному терапевтическому свойству Фентанил является
	Атарактиком
	Мощным анальгетиком
	Адреномиметиком
	Нейролептиком
319	К основным способам диагностики разрыва мочевого пузыря на догоспитальном этапе относят
	Катетеризацию мочевого пузыря
	Пальпацию и перкуссию надлобковой области
	Определение симптома Пастернацкого
	Оценка цвета мочи
320	Опасность ранения крупных вен шеи в первую очередь заключается в
	Воздушной эмболии мозговых сосудов или сосудов сердца
	Анемии
	Сепсисе
	Быстрой потере жидкости в кровеносном русле

321	Под сочетанной травмой понимается
	Сочетание нескольких открытых и закрытых повреждений в пределах одной анатомической области
	Сочетание травматического, электрического или температурного воздействия на один орган
	Повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических областях
	Сочетание закрытого и открытого повреждений в пределах одной анатомической области
322	Основным клиническим симптомом травматического шока является
	Гипотония
	Наружное кровотечение
	Спутанность сознания
	Диспноэ
323	Правильным порядком мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшему с открытым переломом бедра является
	Оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, транспортировка
	Обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка
	Контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация
	Наложение давящей повязки, обезболивание, транспортировка
324	К признакам повреждения спинного мозга при переломе позвоночника относят двигательные нарушения, а также
	Повышение чувствительности выше уровня травмы
	Снижение чувствительности ниже уровня травмы и нарушения функций тазовых органов
	Повышение чувствительности ниже уровня травмы
	Половую дисфункцию и тактильные нарушения
325	Анальгетический эффект Фентанила продолжается
	3 часа
	30 минут
	1 час
	5-10 минут
326	К временной остановке кровотечения относятся
	Наложение жгута
	Пальцевое прижатие

	Давящая повязка
	Перевязка сосуда
1	Оказание скорой медицинской помощи в комбустиологии
327	К признакам ожога II степени относят
	Болезненность, локальную гипотермию, отек кожи
	Некроз кожи, некроз подлежащих тканей, образование струпа
	Боль, локальную гиперемию, отслойку эпидермиса
	Отсутствие эпидермиса, снижение чувствительности
328	Ожоговый шок относится к категории
	Анафилактического
	Травматического
	Гиповолемического
	Гипергликемического
329	Динамическая кишечная непроходимость в периоде ожогового шока
	Наблюдается при глубоких ожогах до 30% поверхности тела
	Наблюдается при глубоких ожогах более 30% поверхности тела
	Наблюдается при поверхностных ожогах более 30% поверхности тела
	Не наблюдается у большинства пострадавших
330	Картина ожогового шока при глубоких ожогах развивается при поражении % поверхности тела
	15
	10
	20
	25
331	При ожоговой болезни критерием перехода пациента из стадии ожогового шока в стадию токсемии является
	Стабильная гемодинамика
	Отсутствие рвоты и тошноты
	Повышение температуры до 38-39°C
	Адекватный диурез
332	Физиологическая потребность в жидкости ограничивается на 25% при
	Тепловом ударе и клонических судорогах
	Отеке головного мозга
	Лихорадке и гиперкапнии
	Черепно-мозговой травме и отеке легких
333	Критериями ожогового шока являются

	Выраженная гипотония
	Тошнота и рвота, снижение диуреза
	Наличие ожогов на площади более 15%
	Нарушение микроциркуляции, тахикардия, незначительное снижение АД
334	Для измерения площади ожоговой поверхности целесообразно использовать
	Схему Крайчика
	Шкалу Глазго
	Правило ладони
	Формулу Эванса
335	Наиболее частыми причинами смерти при поражении электротоком являются
	Асистолия
	Фибрилляция желудочков
	Спазм дыхательной мускулатуры, остановка дыхания
	Эпилептоидные судороги
336	На догоспитальном этапе наиболее распространённым правилом определения площади ожоговых поверхностей является
	Обведение контуров ожоговой поверхности через кальку с последующим вычислением площади
	Определение площади ожоговой поверхности с использованием специальной таблицы
	Правило девяток
	Измерение сантиметровой лентой
337	У пациентов с переохлаждением ожидаемыми симптомами являются
	Метаболический алкалоз
	Олигурия
	Гипогликемия
	Гемоконцентрация
338	Причиной остановки кровообращения при поражении электрическим током является
	Электромеханическая диссоциация
	Асистолия
	Фибрилляция желудочков сердца
	Поражение дыхательного центра
1	Оказание скорой медицинской помощи в хирургии повреждений
339	Основными признаками ущемленной грыжи являются
	Невправимое, умеренно болезненное образование, высокая температура тела, рвота

	Невправимость, отсутствие передачи кашлевого толчка, болезненность и напряжение грыжевого выпячивания
	Мягко-эластическое, вправимое, слабоболезненное образование, дискинезия кишечника
	Клиника кишечной непроходимости, асцит, гиперемия кожи над выпячиванием
340	Наиболее частой локализацией ущемленной грыжи является
	Паховый треугольник
	Поясничная область
	Бедренный треугольник
	Белая линия живота
341	Тактика врача скорой медицинской помощи при ранении живота заключается в
	Повторном вызове при ухудшении состояния
	Госпитализации в хирургический стационар
	Организации консультации хирурга поликлиники
	Обследовании с целью исключения проникающего характера ранения
342	Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно для
	Повреждения полого органа
	Гемоперитонеума
	Травмы поджелудочной железы
	Разрыва селезёнки
343	Сочетанной травмой является
	Повреждение печени и селезенки
	Разрыв селезенки и перелом бедра
	Повреждение 12-перстной кишки и поджелудочной железы
	Разрыв тонкой кишки и ушиб желчного пузыря
344	При проникающем ранении грудной клетки наиболее часто повреждается
	Правый желудочек
	Левый желудочек
	Правое предсердие
	Левое предсердие
345	Неотложные мероприятия при травме груди являются необходимыми при
	Напряжённом пневмотораксе
	Переломе грудины
	Множественных переломах рёбер
	Закрытом пневмотораксе
346	Характерными симптомами ушиба сердца являются

	Повышение АД, акцент 1 тона на аорте
	Иррадиация болей в поясничную область и тахикардия
	Появление аритмий, изменения на ЭКГ
	Деформация груди и боли в сердце
347	О ранении сердца свидетельствует
	Гипертензионный синдром
	Наличие крови в плевральной полости
	Локализация раны в проекции сердца
	Свидетельство очевидцев ранения
348	К характерным симптомам пневмоторакса при закрытой травме груди относят
	Крепитация, подкожная эмфизема
	Акроцианоз, кровохарканье
	Одышку, цианоз
	Отсутствие дыхания на стороне повреждения, гипотензию
349	При огнестрельном проникающем ранении груди наиболее часто развивается
	Раневая болезнь
	Парез кишечника
	Сепсис
	Гемопневмоторакс
350	Для травматической асфиксии наиболее характерными признаками являются
	Синдром раздавленной грудной клетки, двусторонний напряжённый пневмоторакс
	Механическое сдавление грудной клетки на высоте вдоха, симптом «псевдоострангуляционной борозды»
	Напряжённый пневмоторакс, деформация грудной клетки, кровохарканье
	Парадоксальное дыхание, подкожная эмфизема, костная крепитация
351	При осложненных переломах ребер характерными являются
	Подкожная эмфизема
	Пневмоторакс, боль, усиливающаяся при глубоком вдохе
	Кровохарканье, выраженный болевой синдром
	Совпадение локализованной боли и болезненность при пальпации ребер
352	Для перелома грудины характерным является
	Крепитация отломков
	Деформация в области грудины
	Боль в области грудины при вдохе
	Гематома в области грудины

1	Оказание скорой медицинской помощи в акушерстве и гинекологии
353	Продолжительный токсикоз беременных осложняется
	Дородовым излитием вод
	Эмболией легочной артерии
	Отслойкой плаценты
	Абсцессом промежности
354	Признаком лактостаза является
	Значительное нагрубание молочных желез
	Повышение артериального давления
	Свободное отделение молока
	Умеренное нагрубание молочных желез
355	Беременным группы высокого риска развития преэклампсии для её профилактики рекомендуется назначение:
	Низких доз ацетилсалициловой кислоты
	Препаратов низкомолекулярного гепарина
	Магния сульфата и фолиевой кислоты
	Диуретиков и глюкозо-новокаиновой смеси
356	Гипотония у женщины в третьем триместре беременности во время транспортировки обусловлена
	Замедленной реакцией сосудодвигательного центра
	Сдавлением сосудов брюшной полости
	Вагусной реакцией на увеличение притока крови к сердцу
	Маточно-вазомоторным рефлексом
357	К часто встречающимся симптомам раннего токсикоза беременных относят
	Дерматозы, хорея
	Гипертония, преэклампсия
	Отеки, гипертония
	Рвота
358	Диагноз «преэклампсия» правомочен, начиная со срока гестации (в неделях)
	30
	6
	20
	12
359	В догоспитальном периоде при эклампсическом статусе следует провести
	Дегидратационную терапию лазиксом
	Сифонную клизму
	Клизму с хлоралгидглатом

	Интубацию трахеи и ИВЛ
360	Для оказания экстренной медицинской помощи при эклампсии у беременной используют
	Фентанил
	Лазикс
	Сульфат магния
	Трамал
361	Тактикой врача скорой медицинской помощи при подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты у беременной является
	Начать инфузионную терапию раствором Натрия хлорида 0,9%
	Рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
	Вызвать на себя реанимационную бригаду
	Доставить беременную в родильный дом
362	При родах в чисто ягодичном предлежании по методу Цовьянова
	Ножки плода при рождении прижимаются к туловищу
	После рождения головки проводится санация ротовой полости
	Между схватками вводится окситоцин
	Головка плода выводится между схватками
1	Оказание скорой медицинской помощи в педиатрии
363	Дозировка атропина у детей составляет (минимальная доза)
	0,01 мг/кг; 0,1 мг
	0,1 мл/год; 0,1 мл
	0,1 мг/кг; 1,0 мг
	1,0 мг/кг; 10 мг
364	Первостепенным мероприятием при обмороке у детей является
	Мониторинг сердечной деятельности
	Контроль проходимости верхних дыхательных путей
	Катетеризация мочевого пузыря
	Придание положения с приподнятым ножным концом
365	К особенностям сердечно-сосудистой системы детей относят
	Частое возникновение недостаточности кровообращения в большом круге кровообращения
	Лабильность сердечных тонов, наличие «функциональных» сердечных шумов
	Большие компенсаторные возможности кровообращения
	Быстрое развитие инфаркта миокарда у детей первых лет жизни

366	Наружный массаж сердца у детей до 1 года проводится
	двумя пальцами одной руки или обхватывающим грудную клетку методом с надавливанием большими пальцами на груди
	одной рукой
	двумя руками
	большим пальцем
367	У ребенка 8 лет нормальной частотой дыхания является в минуту
	18
	22
	14
	24
368	Высокая лихорадка у детей до 1 года опасна из-за возможности возникновения
	Судорожного синдрома
	Сосудистой недостаточности
	Рвоты
	Отека головного мозга
369	К частым причинам беспокойства у новорожденного относят
	Ежедневные купание и прогулки
	Психически неуравновешенное состояние кормящей мамы
	Инфекционные заболевания
	Острое вздутие живота, метеоризм
370	Стартовая доза норадреналина при септическом шоке у детей составляет (в мкг/кг/мин)
	1,0
	0,01
	10,0
	0,1
371	При инородном теле верхних дыхательных путей неотложная помощь у ребенка заключается в
	Проведении искусственной вентиляции легких
	Срочном введении дыхательных analeптиков
	Применении приема Геймлиха
	Транспортировке в стационар в горизонтальном положении
372	При лихорадке, не сопровождающейся нарушением периферического кровообращения, оптимальным является назначение ребенку
	Хлорпирамина
	Парацетамола

	Амидопирина
	Мефенамовой кислоты
373	У детей с угрожающими жизни состояниями прогностически отрицательное значение имеет
	Порок развития мочеполовой системы
	Порок развития опорно-двигательного аппарата
	Врождённый дефект верхней губы («заячья губа»)
	Врождённый комбинированный порок сердца
374	При лечении эксикоза на фоне острого гастроэнтерита (изоосмолярная дегидратация) у детей на догоспитальном этапе препаратом выбора являются:
	Раствор декстрозы 5%
	Раствор Рингера
	Трисоль
	Раствор Натрия хлорида 0,9%
375	При появлении у детей после введения Дроперидола тонических судорог мышц лица необходимо назначить
	Финлепсин
	Циклодол
	Седуксен
	Натрия оксибутират
376	Характерным симптомом инфекционного заболевания у новорожденного является
	Чувство голода
	Вздутие живота
	Брадикардия
	Гипертермия
377	Мероприятия при судорожном синдроме у детей с нарушением дыхания включают
	Катетеризацию мочевого пузыря и контроль диуреза
	Интубацию трахею и искусственную вентиляцию легких
	Обеспечение проходимости дыхательных путей и предупреждение прикусывания языка
	Зондовое промывание желудка и обеспечение аспирации желудочного содержимого
378	Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны при
	Наличии в анамнезе инфекционных заболеваний

	Сопутствующих заболеваниях сердца
	Признаках бледной лихорадки
	Наличии в анамнезе судорог при повышении температуры тела
379	Характерными симптомами злокачественной гипертермии у ребенка являются
	Отсутствие эффекта от введения Парацетамола
	Брадикардия, экстрасистолия, диспепсические нарушения
	Тахикардия, аритмия, тахипноэ
	Паралич микроциркуляции, гиперемия кожных покровов, озноб
380	Оптимальным препаратом для лечения отёка гортани при стенозе 1-2 степени у детей на догоспитальном этапе является
	Преднизолон
	Нафтизин
	Лазикс
	Адреналин
381	Неотложная помощь при бледной лихорадке у детей предусматривает назначение
	Антибиотиков и поливитаминов, постановку клизм водой ниже комнатной температуры
	Гормональных препаратов и обезболивающих, обтирание кожи раствором спирта
	Жаропонижающих и антигистаминных средств, питье воды комнатной температуры,
	Обтирание кожи водой 36-37 градусов
382	Неотложная помощь при остром вздутии живота у новорождённого включает
	Введение внеочередного дополнительного кормления
	Назначение анальгетиков
	Массаж живота с введением газоотводной трубки
	Оценку техники кормления
383	Признаками низкого сердечного выброса при недостаточности у детей являются
	Высокое пульсовое давление, слабость
	Гиперемия кожи, потливость
	Нарушение микроциркуляции, симптом «белого пятна»
	Отсутствие изменения пульса, рвота
384	При системной анафилаксии у детей в первую очередь следует вводить
	Эуфиллин
	Преднизолон

	Адреналин
	Димедрол
385	Характерным симптомом передозировки Галазолина или Нафтизина у детей является
	Гипотония
	Артериальная гипертензия
	Повышенная возбудимость
	Тахикардия
386	При судорожном приступе у ребенка на фоне спазмофилии показано введение
	Кальция глюконата
	Лидокаина
	Анальгина
	Прозерина
387	При подозрении на наличие у ребёнка инородного тела в гортани на догоспитальном этапе следует
	Вызвать специализированную педиатрическую бригаду
	Вызвать специализированную анестезиолого-реанимационную бригаду
	Организовать консультацию врача-оториноларинголога
	Попытаться извлечь инородное тело
388	Дозировка Дротаверина у детей с возраста 3 года и старше составляет (в мг/кг)
	0,1
	0,2
	1,0
	0,5
389	Первостепенным мероприятием при судорожном синдроме у детей является
	Мониторинг сердечной деятельности
	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
	Катетеризация мочевого пузыря
	Введение желудочного зонда
390	К особенностям сердечно-сосудистой системы детей относят
	Частое возникновение недостаточности кровообращения в большом круге кровообращения
	Лабильность сердечных тонов, наличие «функциональных» сердечных шумов
	Большие компенсаторные возможности кровообращения
	Быстрое развитие инфаркта миокарда у детей первых лет жизни
391	Чаще всего инфекционно-токсический шок возникает у детей при

	Остром респираторном вирусном заболевании
	Острой кишечной инфекции
	Стафилококковой инфекции
	Менингококкцемии
392	Причиной синдрома дыхательной недостаточности у новорожденных является
	Гипотрофия I-II степени
	Диафрагмальная грыжа со вздутием живота
	Врожденный порок сердца в стадии компенсации
	Врожденный стридор
1	Оказание скорой медицинской помощи при отравлениях
393	При отравлении угарным газом показания пульсоксиметра будут
	Вариабельны
	Соответствовать истинному значению содержания НВО ₂
	Занижены
	Завышены
394	При отравлении Клофелином __ сердечных сокращений
	Остаётся без изменений частота
	Нарушается ритм
	Урежается частота
	Учащается частота
395	Специфическим антидотом для лечения отравлений фосфорорганическими соединениями является
	Налорфин
	Прозерин
	Атропин
	Бемегрид
396	Бессознательное состояние, бледность и влажность кожи, миоз, бронхорея характерны для
	ОНМК
	Отравления ФОС
	Отравления барбитуратами
	Отека легких
397	Клиническими признаками отравления Хлорофосом являются
	Потливость, бронхорея, миоз
	Возбуждение, сухость кожи, мидриаз
	Олигурия, рвота, боль в животе
	Судороги, мидриаз, диплопия

398	Антидотом при контактном поражении Перманганатом калия является
	Перекись водорода
	Унитиол
	Аскорбиновая кислота
	Натрия тиосульфат
399	Отравление угарным газом характеризуется образованием
	Метгемоглобина
	Дезоксигемоглобина
	Карбоксигемоглобина
	Оксигемоглобина
400	Непосредственно после попадания в желудочно-кишечный тракт крепких кислот возникает
	Ожог слизистых пищевода и желудка
	Выраженный болевой синдром
	Гиперемия лица
	Парез кишечника
401	При тяжелых отравлениях угарным газом методом выбора лечения является
	Диализный метод детоксикации
	Гипербарическая оксигенация
	Инфузионная терапия
	Ингаляция воздушно-кислородной смеси
402	При отравлениях наркотиками группы опия наиболее характерен симптом
	Тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры
	Дыхание типа Куссмауля
	Поверхностное редкое дыхание
	Периодическое дыхание типа Биота
403	Нарушения зрения, метаболический ацидоз и нарушение функции почек являются признаками отравления
	Этиленгликолем
	Хлорированными углеводородами
	Уксусной эссенцией
	Метиловым спиртом
404	В качестве антидота при отравлении препаратами железа назначают
	Унитиол
	Дефероксамин
	Пенициламин

	Димеркаптол
405	Во время зондового промывания желудка оптимальным положением больного является
	Лежа на боку с приподнятой верхней половиной тела
	Лежа на спине с опущенным ножным концом
	Сидя с опущенной вниз головой
	Лежа на животе горизонтально
406	Отравление Амитриптилином характеризуется комплексом симптомов
	Седация, миоз, усиление перистальтики кишечника, развитие А-V блокады
	Делирий, мидриаз, усиление перистальтики кишечника, увеличение интервала Q-T
	Делирий, миоз, ослабление перистальтики кишечника, расширение комплекса QRS
	Седация, мидриаз, ослабление перистальтики кишечника, расширение комплекса QRS
407	Ацизол вводится
	Подкожно
	Внутримышечно
	Внутривенно капельно
	Внутривенно болюсом
408	При отравлении неизвестным веществом на догоспитальном этапе в качестве антидота применяют
	Тиосульфат натрия
	Дефероксамин (десферал)
	Ничего не применяют
	Метилтиониния хлорид (хромосмон)
409	К признакам отравления Клофелином относят
	Повышение АД более 140 мм.рт.ст.
	Уменьшение ЧСС менее 50 в 1 мин
	Заторможенность, сонливость, миоз
	Снижение АД до 90 мм.рт.ст. и ниже
410	Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме (в литрах)
	16-19
	10-15
	20-25
	6-9

411	Для фармакологической диагностики острого отравления неизвестным ядом у больных в коме может быть использован
	Солкосерил
	Тиамин
	Налоксон
	Атропин
1	Оказание скорой медицинской помощи в психиатрии и наркологии
412	При опиоидном синдроме (коматозное состояние, угнетение дыхания с брадипноэ до 2-3 дыхательных движений в минуту, миоз) первоочередными лечебными мероприятиями догоспитального этапа являются
	Инфузионная терапия
	Форсированный диурез
	Введение антидота
	Искусственная вентиляция легких
413	Признаками передозировки Грамадола являются
	Расширение зрачков, бронхоспазм, повышение артериального давления
	Угнетение дыхания, сужение зрачков, снижение артериального давления
	Бронхоспазм, расширение зрачков, повышение артериального давления
	Повышение артериального давления, тахипноэ, бронхоспазм
414	При оказании помощи больным с острой алкогольной интоксикацией к основным лечебным детоксикационным мероприятиям догоспитального этапа относят
	Инфузионную терапию
	Зондовое промывание желудка, ведение энтеросорбентов
	Гемосорбцию
	Введение Тетурама
415	Наиболее информативным показателем алкогольной интоксикации человека является
	Нарушение поведения
	Координация движений
	Уровень сознания
	Концентрация этанола в крови
416	Наиболее часто среди алкогольных психозов встречается
	Вербальный алкогольный галлюциноз
	Гайе-Вернике
	Алкогольная депрессия
	Алкогольный делирий

417	Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме проявляется
	Стопными патологическими рефлексам
	Повышением ригидности мышц шеи
	Анизокорией
	Углублением нарушения сознания
418	При развитии этанол-тетурамовой реакции на догоспитальном этапе следует
	Провести регидратацию и симптоматическую терапию
	Назначить любые лекарственные формы препаратов железа
	Ввести внутривенно струйно 10 мл аскорбиновой кислоты 5%
	Ввести в вену димедрол или любые другие антигистаминные средства
419	Наиболее часто судороги вызывает токсический агент
	Экстази
	Алкоголь
	Опиаты
	Кокаин
420	При отмене героина после многолетнего внутривенного введения наибольшая выраженность абстинентного синдрома развивается в течение (в сутках)
	2-3
	5
	4
	0-1
421	К наиболее частым жалобам при передозировке кокаина относят
	Боли за грудиной
	Боли в животе
	Затруднение глотания
	Головную боль
422	К формам нарушения сознания, которые могут представлять опасность для жизни, относят
	Ступор, сумеречные расстройства сознания
	Делирий, онейроидный синдром
	Оглушение, онейроидный синдром, аменцию
	Сопор, кому, алкогольный делирий
423	Наиболее информативными показателями опиоидной интоксикации человека являются
	Миоз

	Выраженная одышка, тахикардия
	Угнетение дыхания
	Нарушение сознания
424	К симптомам опьянения этанолом относят
	Признаки раздражения желудочно-кишечного тракта, рвота
	Заторможенность, сонливость
	Нарушения зрения (слепота)
	Запах алкоголя изо рта
1	Оказание скорой медицинской помощи при инфекционных заболеваниях
425	При остром стенозирующем ларинготрахеите отмечается
	Кашель с влажной мокротой
	Удлинение выдоха
	Изменение голоса
	Втяжение межреберий при вдохе
	Удлинение вдоха
426	Оптимальными для замещения потери жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечной инфекции являются растворы
	Натрия хлорида 0,9%
	Дисоль
	Рингера (Рингер-лактат, Лактасоль)
	Калия хлорида 10%
427	При инфекционном мононуклеозе
	Лабораторные методы диагностики имеют наибольшее значение
	Гематологическая картина характеризуется лейкоцитозом
	Наблюдается характерная сыпь, появляющаяся этапно
	Имеют место гепатоспленомегалия и лимфаденопатия
428	Для вирусных гепатитов характерным является
	Обесцвечивание кала на фоне желтушности кожных покровов и слизистых
	Гепато-ренальный синдром
	Уменьшение размеров печени
	Появление мочи темного цвета, предшествующее развитию желтухи
429	Симптомами пищевой токсикоинфекции являются
	Боли в правой подвздошной области, рефлекторная рвота, однократный стул
	Вздутие живота, однократная рвота, не отхождение газов

	Боли через 1,5-2 часа после приема пищи, изжога, рвота, приносящая облегчение
	Боли без четкой локализации, многократная рвота, частый жидкий стул
430	Характерным элементом сыпи при ветряной оспе в начале заболевания является
	Везикула
	Папула
	Пустула
	Бугорок
431	Менингококковый менингит характеризуется
	Рвотой, не приносящей облегчения
	Нормальной температурой тела
	Пятнами Филатова -Коплика
	Геморрагической звездчатой сыпью
432	Полиморфная сыпь характерна для
	Скарлатины
	Краснухи
	Кори
	Ветряной оспы
433	Основным объективным критерием тяжести холеры является
	Геморрагическая сыпь
	Степень обезвоживания
	Температура тела
	Интоксикация
434	Характерными симптомами фульминантной менингококкцемии является
	Гепатолиенальный синдром
	Бледность кожных покровов
	Инфекционно-токсический шок
	Геморрагическая звездчатая сыпь
435	Для ботулизма характерным является
	Повреждение черепных нервов
	Отсутствие контагиозности
	Развитие восходящего паралича
	Высвобождение пресинаптического ацетилхолина
436	К отличительной черте краснухи относят
	Тонзиллярные экссудаты
	Генерализованную лимфаденопатию

	Фебрильные судороги
	Появление пятен Коплика
437	Инфекционно-токсический шок чаще всего является осложнением
	Менингококкцемии
	Тромбофлебита
	Пневмонии
	Бронхита
438	Признаками «бледной» лихорадки являются
	Горячие и влажные кожные покровы
	Хорошая теплоотдача и потливость
	Бледность и мраморность кожных покровов
	Холодные конечности и акроцианоз
439	В отделениях скорой медицинской помощи стационара при лихорадке и симптомах интоксикации вводится раствор
	Хлорида натрия 0,9%, внутривенно капельно
	Магния сульфата 25%, внутримышечно
	Гидрокарбоната натрия 5%, внутривенно капельно
	Конвулекса, внутривенно медленно
440	Сыпь при менингококкцемии характеризуется
	Наличием геморрагических высыпаний
	Правильной округлой формой
	Этапностью высыпания (на лице, туловище, конечностях)
	Возвышенностью над поверхностью кожи
441	Неотложная помощь при холере заключается в назначении
	Мочегонных средств
	Инфузионной терапии солевыми растворами
	Сердечно-сосудистых средств
	Антибиотиков
442	При септическом шоке ключевую роль в развитии недостаточности кровообращения играет
	Печеночная недостаточность
	Полиорганная недостаточность
	Уменьшение объема тканевой жидкости
	Уменьшение объема циркулирующей крови
443	Для дизентерии характерной локализацией боли является
	Толстая кишка слева

	Эпигастрий
	Толстая кишка справа
	Мезогастрий
444	Наиболее частой формой клинического течения менингококковой инфекции является
	Назофарингит
	Менингоэнцефалит
	Менингококкцемия
	Менингит
445	Для клиники менингококкового менингита характерными симптомами являются
	Желтушность кожных покровов, субфебрильная температура, тошнота
	Постепенное начало, неврологическая симптоматика, анорексия
	Гектическая температура, ознобы, слабость
	Острое начало, резкая головная боль, рвота